

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

Elisabeth-Krankenhaus Kassel gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 15:26 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Allgemeine- und Viszeralchirurgie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Unfall- und orthopädische Chirurgie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Brustzentrum**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Urologie**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[6].7 Prozeduren nach OPS
- B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11 Apparative Ausstattung
- B-[6].12 Personelle Ausstattung
- B-[7] **Anästhesie**
- B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[7].7 Prozeduren nach OPS
- B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11 Apparative Ausstattung
- B-[7].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Das Modell zeigt das EKH nach Abschluss der Gesamtbaumaßnahmen in 2009. Vor dem bereits bestehenden Bau sehen Sie das sich anschließende Gesundheitszentrum mit Multifunktionsgebäude (schwarz).

Das Elisabeth-Krankenhaus ist ein modernes frei-gemeinnütziges Krankenhaus der Regelversorgung mit 198 Planbetten in der Kasseler Innenstadt.

Mit besonderem Stolz feiern wir im Jahr 2007 das 125-jährige Wirken der Hildesheimer Vinzentinerinnen in Kassel. Mit drei Schwestern, die in einem katholischen Waisenhaus wohnten, begannen sie 1882 ihre Tätigkeit. Sie pflegten Kranke in ihren Wohnungen, betreuten Kinder, Jugendliche und alte Menschen und halfen Notleidenden aller Konfessionen. 1886/87 erfolgte die Errichtung eines eigenen Schwesternhauses, des Elisabeth-Klosters. 1897/98 wurde auf einem angrenzendem Grundstück ein Neubau errichtet, der im folgenden Jahr als Elisabeth-Krankenhaus in Betrieb genommen wurde. 1943 fiel das Krankenhaus dem schweren Bombenangriff, der Kassel zerstörte, zum Opfer. Lediglich die neugotische Kapelle, die heute unter Denkmalschutz steht, blieb unberührt. Erst 1957 konnten die Schwestern in das am alten Platz wieder aufgebaute Elisabeth-Krankenhaus zurückkehren. Seit 1985 bis zum heutigen Zeitpunkt wurde das Haus permanent erweitert und modernisiert, um der medizinischen Entwicklung Rechnung zu tragen und den Patienten einen zeitgemäßen Komfort zu bieten.

Neben der qualifizierten medizinischen Betreuung und Pflege wird die Zielsetzung unseres Hauses durch persönliche

Zuwendung bestimmt. Diese ist im Leitbild der Krankenhäuser der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Hildesheim, verankert.

- *„Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres heilenden und pflegerischen Handelns und Wirkens. Die Grenzen des Lebens, sein Anfang und Ende, werden in besonderer Weise geachtet und geschützt.*
- *Die Würde des Menschen ist unantastbar. Keine medizinische, medizin-technische oder pflegerische Maßnahme rechtfertigt ihre Verletzung.*
- *Das Krankenhaus soll für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur Arbeitsstätte sein, sondern auch Ort beruflicher Sinnerfüllung.“*

Der Patient hat immer Vorrang vor materiellen und wirtschaftlichen Interessen, auch wenn wir leider oft selber unsere Grenzen sehen.

Das medizinische Leistungsspektrum unseres Hauses umfasst im stationären Bereich die Fachdisziplinen:

- **Innere Medizin**
- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- **Unfall- und Orthopädische Chirurgie**
- **Brustzentrum**
- **Anästhesie**
- **Urologie (Belegabteilung)**
- **Hals-Nasen-Ohren (Belegabteilung)**

Das Brustzentrum am Elisabeth-Krankenhaus hat im Sommer 2006 gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern die Zertifizierung durch onkoZert, einem unabhängigen Zertifizierungs-Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft arbeitet, erhalten (FAB - Z 133). Mit pro Jahr rund 400 neu an Brustkrebs erkrankten Patientinnen gehört das Brustzentrum zu den größten in Deutschland. Die prüfenden Fachexperten der Deutschen Krebsgesellschaft bewerteten die vorbildliche tägliche Sprechstunde als besonders positiv. Auch die Einbindung der psycho-onkologischen Versorgung, die Zusammenarbeit mit örtlichen Selbsthilfegruppen und die hohe Professionalität der Kooperationspartner - mit Blick auf eine ganzheitliche Behandlung - wurden als sehr gut beurteilt. Als wichtiges Qualitätskriterium und großen Vorteil für die Patienten bewerteten die Mitarbeiter von onkoZert auch die Möglichkeit, als Teilnehmer an Therapiestudien von neuesten Behandlungsmethoden zu profitieren.

Neben der Durchführung einer Vielzahl ambulanter Operationen, stellen wir im Anschluss an den stationären Aufenthalt eine ambulante Versorgung sicher, so beispielsweise in der physikalischen Therapie, um die Beweglichkeit und Schmerzfreiheit unserer Patienten möglichst schnell und gut wieder herzustellen. Ferner werden spezielle Gesprächskreise zu Themen wie Diabetes, Brustkrebs, Stomata und Asthma angeboten.

Nur durch eine Tür von unserer Klinik getrennt ist dem Krankenhaus ein Ärztehaus angeschlossen, in dem fünf niedergelassene Fachmediziner ihre eigenen Praxen betreiben, davon betreuen 4 zugleich die belegärztlichen Abteilungen

HNO und Urologie im Elisabeth-Krankenhaus Kassel.

Um sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen und den permanenten Veränderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden, expandiert das Krankenhaus ständig weiter. Ein Gesundheitszentrums, in dem auf rund 3.000 m<sup>2</sup> Platz für komfortable Patientenzimmer und mehrere Arztpraxen geschaffen wird, steht kurz vor der Fertigstellung. Im Spätsommer 2007 wurde außerdem der Bau für ein neues Multifunktionsgebäude begonnen. Ziel aller Baumaßnahmen ist es, den Patienten von der Vorsorge und Diagnostik bis hin zur Therapie eine optimale Versorgung mit kurzen Wegen anzubieten. Die Behandlung von onkologisch erkrankten Patienten soll dabei besonders ausgebaut werden.

Das Elisabeth-Krankenhaus Kassel wird sich auch weiterhin zur Optimierung der medizinischen Versorgung und der internen Strukturen eines umfassenden Qualitätsmanagements bedienen.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Herr Albin Zimmermann	Geschäftsführer	0561-7201-101	0561-7201-611	azimmermann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frau Dipl. Pfle gewirtin FH Margit Purwin	Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragte	0561-7201-110	0561-7201-113	mpurwin@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Herr Prof. Dr. med. Ekkehard Schifferdecker	Ärztlicher Direktor und CA Medizinische Klinik , Bereich I	0561 - 7201 - 120	0561 - 7201 - 126	eschifferdecker@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Herr Dr. med. Alexander Geib	CA Medizinische Klinik, Bereich II	0561 - 7201 - 127	0561 - 7201 - 126	ageib@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Herr Dr. med. Uwe Behrmann	CA Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie	0561 - 7201 - 140	0561 - 7201 - 129	ubehrmann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Herr Dr. med. Armin Brüggemann	CA Allgemein- und Viszeralchirurgie	0561 - 7201 - 143	0561 - 7201 - 129	abrueggemann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Frau Dr. med. Bettina Conrad	CÄin Brustzentrum	0561 -7201 - 154	0561 - 7201 - 162	brustzentrum@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Herr Dr. med. Rainer Wollborn	CA Anästhesie	0561 - 7201 - 150	0561 - 7201 - 113	rwo llborn@elisabeth-krankenhaus-kassel.de
Ordenschwester M. Lioba	Konventoberin	0561 - 7201 - 117		

**Links:**

[www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de](http://www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de)

[www.brustzentrum-kassel.de](http://www.brustzentrum-kassel.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Albin Zimmermann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Elisabeth-Krankenhaus Kassel gGmbH

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### **Telefon:**

0561 / 7201 - 0

### **Fax:**

0561 / 7201 - 611

### **E-Mail:**

info@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### **Internet:**

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260620055

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, Hildesheim

### **Art:**

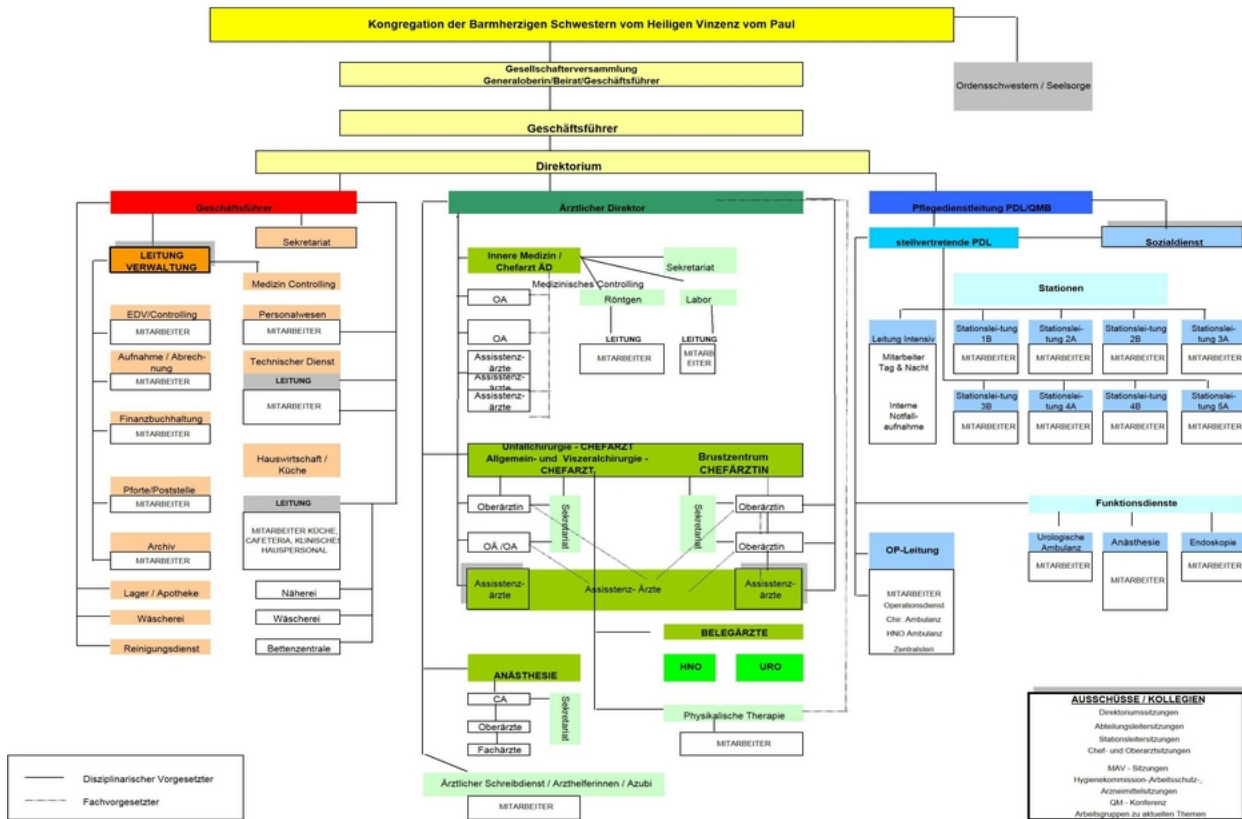
freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

17.10.2007



Seite 1

\\el-filen\user\9\Umweltung\schulz\Desktop\Kopie von Organigramm Stand Januar 2007.htm

Organigramm: Organisationsstruktur des Elisabeth-Krankenhauses Kassel gGmbH

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--	--------------------------

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Senologie, Medizinische Klinik, Allgemeine Chirurgie, Anästhesie	Innerhalb des DMP Brustzentrum bildet das Elisabeth-Krankenhaus in Kooperation mit dem Klinikum Kassel das Nordhessische Kompetenzzentrum für Brustkrankheiten.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychoonkologische Sprechstunde
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Gangschule

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	ICW Wundberater
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	überwiegend Bereich Brustkrebs

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Aufenthaltsraum für Patienten und Besucher
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	separate Dusche, separates WC, Sitzgelegenheit, Ablagefläche, Fön, Dusch- und Waschsets, Bademantel, häufiger Hand- und Badetuchwechsel
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	wird bei Bedarf eingerichtet
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Station 5A und 4A
SA09	Unterbringung Begleitperson	mit medizinischer Indikation kostenfrei / ohne medizinische Indikation € 86,32 je Belegungstag
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	separates WC, separate Dusche, Sitzgelegenheit, Ablagefläche, Fön, Dusch- und Waschsets, Bademantel, häufiger Hand- und Badetuchwechsel
SA12	Balkon/ Terrasse	auf diversen Stationen Zugang zu zimmereigenem Balkon
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	für Wahlleistungspatienten im Ein- oder Zweibettzimmer
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Fernseher auf allen Zimmern gegen Gebühr, Radio kostenfrei
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	über Telefon-Modem in jedem Zimmer möglich
SA16	Kühlschrank	auf Anfrage für Wahlleistungspatienten
SA17	Rundfunkempfang am Bett	über Kopfhörer an der Patientenklingsel an jedem Bett
SA18	Telefon	gegen Gebühr über Chipkarte an jedem Bett
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Patiententresore in jedem Zimmer, größere Wertgegenstände können in der Buchhaltung deponiert werden
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	für Wahlleistungspatienten

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Tee auf den Stationen
SA22	Bibliothek	Raum 102 im EG oder über die Grünen Damen der christlichen Krankenhaushilfe
SA23	Cafeteria	8.00 - 18.00 Uhr, bei schönem Wetter auch draußen
SA24	Faxempfang für Patienten	auf Anfrage möglich
SA26	Friseursalon	auf Wunsch vereinbart das Pflegepersonal für Sie einen Termin bei einem Friseur, der zu Ihnen ins Zimmer kommt
SA27	Internetzugang	in der Patientencafeteria steht ein gebührenpflichtiger Internetarbeitsplatz zur Verfügung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	in der Patienten- und Besuchercafeteria
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Denkmalgeschützte Kapelle, über das Erdgeschoß erreichbar und tagsüber für Patienten und Besucher geöffnet. Katholischer und evangelischer Gottesdienst.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenlose Tiefgarage für Besucher und Patienten
SA31	Kulturelle Angebote	in unmittelbarer Nachbarschaft befinden sich das Hessische Landesmuseum, die Neue Galerie, das Brüder-Grimm-Museum sowie das Museum für Sepulkralkultur
SA32	Maniküre/ Pediküre	auf Wunsch vereinbart das Pflegepersonal Termine
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchen schadet der Gesundheit und kann u.U. den Heilungsprozeß stören. Mit Rücksicht auf unsere Patienten und wegen der Brandgefahr ist das Rauchen im gesamten Krankenhaus nicht erlaubt. Gerne steht Ihnen Schwester Diana Pflüger bei Fragen zur Entwöhnung zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	bei Bedarf kümmern wir uns um die Erledigung Ihrer privaten Wäsche gegen Gebühr
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Auf Wunsch besuchen Sie die ehrenamtlichen Helferinnen, erledigen kleine Einkäufe, versorgen Sie mit Lektüre aus der Patientenbibliothek oder hören Ihnen einfach nur zu. Sollten Sie einen Besuch wünschen, so teilen Sie dies einfach den Pflegekräften mit.
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	auf Wunsch
SA41	Dolmetscherdienste	bei Bedarf existiert eine Dolmetscherliste im Haus, diverse Formulare und Informationen liegen in mehreren Sprachen vor

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	In unserem Haus werden Sie von Schwester M. Ildefonsa und Pfarrerin Kathrin Jahns seelsorgerisch begleitet. Wünschen Sie den Besuch eines katholischen Pfarrers oder den Empfang der kirchlichen Sakramente bzw. des Heiligen Abendmahls, so wenden Sie sich bitte an Schwester M. Ildefonsa oder das Stationspersonal.
SA00	Ethik-Komitee	Steht Mitarbeitern, Patienten und deren Angehörigen bei schwierigen, ethischen Entscheidungen beratend zur Seite. Es will dazu beitragen, insbesondere Verantwortung, Selbstbestimmung, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als gelebte moralische Werte zu fördern und zu pflegen.
SA00	Patientenfürsprecherin	Sollten während Ihres Aufenthaltes Probleme auftreten, die unser Pflegepersonal nicht lösen kann oder möchten Sie Beschwerden loswerden, so können Sie sich an Frau Helga Ortiz wenden. Sie steht Ihnen donnerstags von 14.00 bis 15.00 Uhr im Raum 102 EG gerne zur Verfügung. Briefe und Anfragen können Sie in den weißen Briefkasten an der Pforte einwerfen.

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **Brustkrebsforschungsgruppe**

[www.gabg.de](http://www.gabg.de)

In dieser Gruppe engagiert sich unser Brustzentrum in vielen wichtigen, weltweit laufenden Studien zur Verbesserung bestehender und Erstellung künftiger Therapiekonzepte bei Mammakarzinomen. Insbesondere im Rahmen der GABG (größte deutsche Brustkrebsforschungsgruppe) ist das Brustzentrum Kassel durch Frau Dr. Conrad als Mitglied der Studienleitkommission maßgeblich beteiligt.

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

198 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

7766

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

21652

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

### **B-[1].1** Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

#### **Art der Abteilung:**

bettenführende Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

0100

#### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie
0700	Gastroenterologie
0300	Kardiologie
0100	Innere Medizin
0600	Endokrinologie
0800	Pneumologie
0900	Rheumatologie
0500	Hämatologie und internistische Onkologie
3600	Intensivmedizin

#### **Hausanschrift:**

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

#### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

#### **Telefon:**



0561 / 7201 - 121

**Fax:**

0561 / 7201 - 126

**E-Mail:**

innere-sekr1@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

**Internet:**

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

**B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
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 (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
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	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Siehe A-10

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

3119

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	287	Herzschwäche
2	R55	184	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
3	I10	165	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J44	147	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	K29	145	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
6	F10	98	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	E11	90	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	J18	77	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	K52	72	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	I21	58	Akuter Herzinfarkt
11	I48	50	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
12	E86	45	Flüssigkeitsmangel
13	K57	44	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	I11	39	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
15	D50	37	Blutarmut durch Eisenmangel
15	I63	37	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
17	M54	35	Rückenschmerzen
18	C18	33	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
19	C34	29	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
19	I47	29	Anfallsweise auftretendes Herzrasen

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	559	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	484	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	8-930	403	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-710	380	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	1-650	273	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	3-200	175	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-800	175	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-207	134	Messung der Gehirnströme - EEG
9	3-225	82	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	8-831	77	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
11	3-222	72	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
12	1-620	65	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
13	1-444	62	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
13	3-220	62	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
15	8-701	60	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
16	8-931	58	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
17	5-513	57	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
18	8-543	56	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
19	8-012	43	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
20	8-706	42	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Internistische Ambulanz	Für Selbstzahler ambulante Diagnostik und Therapie mit Nutzung aller im Haus vorhandenen Untersuchungsmethoden. Für KV-Patienten Ermächtigung zur konsiliarischen Betreuung bei endokrinen und Stoffwechselerkrankungen.	Sonstige

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Herzschrittmacher [24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA00	Schlafapnoe-Screening-Gerät	[24h verfügbar]

## **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

12

#### **Davon Fachärzte:**

4

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

52

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

50

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

7

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Weiterbildung für Stations- und Gruppenleitung im Pflegedienst

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
-----	--------------------------------------	------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	

# B-[2] Fachabteilung Allgemeine- und Viszeralchirurgie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine- und Viszeralchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1500

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1550	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
3757	Viszeralchirurgie
1500	Allgemeine Chirurgie
1800	Gefäßchirurgie

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 141

### Fax:

0561 / 7201 - 129

### E-Mail:

abrueggemann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine- und Viszeralchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Spezialgebiet Pankreas, Magen und Colorektale Tumore
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VR06	Endosonographie	Kompetenzzentrum für Chirurgische Ultraschalldiagnostik

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe A-10

### **B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1421

### **B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 20 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	185	Gallensteinleiden

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	K40	179	Leistenbruch
3	K35	111	Akute Blinddarmentzündung
4	K57	103	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K56	98	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	K43	60	Bauchwandbruch
7	E04	59	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
8	C18	46	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	R10	45	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	I84	29	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
10	K36	29	Sonstige Blinddarmentzündung
12	L02	25	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
13	C20	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	K42	19	Nabelbruch
15	K61	16	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
16	T81	15	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
17	C25	14	Bauchspeicheldrüsenkrebs
17	C78	14	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
17	E05	14	Schilddrüsenüberfunktion
17	K52	14	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	212	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-530	190	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-469	165	Sonstige Operation am Darm

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-470	148	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-455	141	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
6	5-069	94	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
7	5-541	83	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
8	5-513	70	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
9	5-536	59	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
10	5-894	50	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
11	5-454	49	Operative Dünndarmentfernung
12	5-062	46	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
13	5-493	33	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
14	5-490	29	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
15	5-061	28	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
16	5-534	25	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
17	5-063	24	Operative Entfernung der Schilddrüse
18	5-471	21	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation
19	5-484	20	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
20	5-399	17	Sonstige Operation an Blutgefäßen

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Chirurgische Ambulanz	24-Stunden-Notfallbehandlung	

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	203
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	66
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	30
4	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After	24
5	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	18
6	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	17
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	<= 5
7	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	<= 5
7	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	<= 5
7	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs	<= 5

## B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Kompetenzzentrum für Chirurgische Ultraschall Diagnostik - Endosonografie zur Bestimmung der Ausdehnung von Tumoren bei bösartigen Erkrankungen VOR der Operation [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Vakuumsaugsystem zur Wundverkleinerung [24h verfügbar]

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

7

#### **Davon Fachärzte:**

3

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

16

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

15

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

2

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# B-[3] Fachabteilung Unfall- und orthopädische Chirurgie

## B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unfall- und orthopädische Chirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1600

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1551	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
3755	Wirbelsäulenchirurgie
2300	Orthopädie

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 112

### Fax:

0561 / 7201 - 129

### E-Mail:

ubehrmann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfall- und orthopädische Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	

### **B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe A-10

### **B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1136

### **B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 20 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S82	157	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S72	128	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S52	94	Knochenbruch des Unterarmes
4	S42	93	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	S06	80	Verletzung des Schädelinneren
6	M17	54	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S32	49	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	S22	44	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	T84	35	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	S92	21	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
11	S00	20	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
12	L03	19	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
13	M23	17	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes



Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	G56	15	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand
14	M75	15	Schulterverletzung
16	M20	13	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
16	S30	13	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
16	S70	13	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
16	S86	13	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
20	M16	12	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-794	144	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-787	135	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-893	130	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	5-790	125	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-793	125	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-820	62	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-916	54	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
8	5-822	50	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
9	5-900	48	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-812	43	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
11	5-800	24	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
11	5-855	24	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
13	5-780	23	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
13	5-788	23	Operation an den Fußknochen
13	5-859	23	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
16	5-056	22	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
16	5-795	22	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
18	5-79b	20	Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung
19	5-792	19	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
20	5-810	16	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Chirurgische Ambulanz	24-Stunden-Notfallversorgung	
D-Arzt-Sprechstunde	Versorgung nach Arbeits- und Wegeunfällen	
Privatsprechstunde	Unfall- und orthopädische Chirurgie	

### B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
------	-----------------	---------------------------------	--------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	80
2	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	35
3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	23
4	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	18
5	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	16
6	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	12
7	5-849	Sonstige Operation an der Hand	9
8	5-796	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen	8
9	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
10	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	<= 5

### **B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**

Ja

**stationäre BG-Zulassung:**

Ja

### **B-[3].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Arthroskop zur Kniegelenksspiegelung [24h verfügbar]

## **B-[3].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

6

#### **Davon Fachärzte:**

3

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ00	Unfallchirurgie	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

14

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

13

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

2

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP28	Wundmanager	

# B-[4] Fachabteilung Brustzentrum

## B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Brustzentrum

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1519

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1900	Plastische Chirurgie
1500	Brustchirurgie
2000	Tumorchirurgie

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 147

### Fax:

0561 / 7201 - 162

### E-Mail:

brustzentrum@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.brustzentrum-kassel.de

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Brustzentrum:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Brustzentrum:	Kommentar / Erläuterung:
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	

### **B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe A-10

### **B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

752

### **B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 20 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	475	Brustkrebs
2	N63	100	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Knoten in der Brustdrüse
3	N62	37	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
4	D24	18	Gutartiger Brustdrüsentumor

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	Q83	17	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
6	D05	15	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
6	N60	15	Gutartige Zell- und Gewebeeränderungen der Brustdrüse
8	N64	13	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
9	C79	11	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
9	D17	11	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
11	R92	9	Ungewöhnlicher Befund bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Brustdrüse
12	N61	8	Entzündung der Brustdrüse
13	C77	7	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Metastase einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
13	D48	7	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

## B-[4].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-870	398	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
2	5-871	238	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-873	68	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
4	5-884	42	Operative Brustverkleinerung
4	5-889	42	Sonstige Operation an der Brustdrüse
6	5-872	38	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
7	5-401	35	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
8	5-885	30	Operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
9	5-892	22	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
10	5-882	20	Operation an der Brustwarze

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	5-881	16	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
12	5-883	15	Operative Brustvergrößerung
13	5-402	11	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbständiger Eingriff]
13	5-886	11	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse
15	5-895	10	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Brustsprechstunde	Beratung bei bösartigen Brusterkrankungen, vor plastischen Eingriffen (Formanomalien) und erblicher Prädisposition	
Ambulante Chemotherapie	Ambulante Gabe von Zytostatika ausschließlich für PatientInnen der Senologie	

### B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	160
2	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	9
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	<= 5
3	5-882	Operation an der Brustwarze	<= 5

### B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden



## B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	Präpateröntgen [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

## B-[4].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

5

#### Davon Fachärzte:

4

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fachärzte sind Gynäkologinnen, die ausschließlich senologisch tätig sind

### B-12.2 Pflegepersonal:

#### Pflegekräfte insgesamt:

15

#### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

13

#### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

4

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Breast-Care-Nurse	
SP00	Fachkrankenschwester Onkologie	

# B-[5] Fachabteilung Urologie

## B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Urologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2200

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 303

### Fax:

0561 / 7201 - 319

### E-Mail:

info@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU13	Tumorchirurgie	offene radikale Nierentumoroperationen mit Nebennierenexstirpation und retroperitonealer Lymphknotenexstirpation. Transthorakal/retroperitoneal und transabdominell.

### **B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe A-10

### **B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

792

### **B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 20 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N20	125	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	N40	94	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	N13	77	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
4	C61	67	Prostatakrebs
5	C67	48	Harnblasenkrebs

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	N10	38	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
7	R33	36	Unvermögen, trotz Hamdrang und voller Blase Urin zu lassen
8	N35	32	Verengung der Harnröhre
9	R31	29	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
10	N43	27	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
11	N30	26	Entzündung der Harnblase
11	N39	26	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	N32	15	Sonstige Krankheit der Harnblase
13	N41	15	Entzündliche Krankheit der Prostata
15	A41	13	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
15	D40	13	Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
15	N45	13	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
15	N99	13	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
19	D41	10	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
20	N23	7	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik

## B-[5].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-137	204	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife (Katheter)
2	5-601	110	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-562	99	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
4	1-661	96	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-573	84	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
6	1-464	76	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
7	5-585	72	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
8	8-110	63	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
9	1-665	42	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
10	8-132	30	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
11	5-611	26	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
12	5-572	25	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
13	5-570	18	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
14	8-800	16	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	5-593	15	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
16	5-603	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
16	5-633	12	Operative Entfernung des Nebenhodens
16	5-640	12	Operation an der Vorhaut des Penis
19	5-622	9	Operative Entfernung eines Hodens
20	8-542	7	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
---------------------------	----------------------	-------------------

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Urologische Ambulanz und Praxis im Haus		Sonstige

### **B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[5].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser	Laseroperationen TULAP [24h verfügbar]
AA21	Lithotripter (ESWL)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	transrektale Sonographie [24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	[24h verfügbar]
AA00	Ureterenoskop	Spiegelung von Harnleiter und Niere

### **B-[5].12** Personelle Ausstattung

#### **B-12.1** Ärzte:

##### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

0

##### **Davon Fachärzte:**

0

##### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

2

#### **B-12.2** Pflegepersonal:

**Pflegekräfte insgesamt:**

10

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

10

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

2

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**



# B-[6] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2600

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 0

### Fax:

0561 / 7201 - 611

### E-Mail:

info@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Endoskopische mikrochirurgische Operationen der Nase, der Nasennebenhöhlen (Kieferhöhle, Stirnhöhle, Siebbein, Keilbeinhöhle) und des Kehlkopfbereichs
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik und –therapie	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Plastische und kosmetische Kopf-Hals-Chirurgie
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	

### **B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe A-10

### **B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

546

### **B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 20 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J34	127	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	89	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	H66	69	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
4	J32	57	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
5	H71	22	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
6	J33	21	Nasenpolyp
7	J01	15	Akute Nasennebenhöhlenentzündung
8	M95	14	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
9	H91	11	Sonstiger Hörverlust
10	H80	10	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose
11	Q17	9	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
12	S02	8	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
13	J36	7	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) um die Mandeln
14	H61	6	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs

## B-[6].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-218	129	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
2	5-214	97	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-195	95	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellender Eingriff an den Gehörknöchelchen
4	5-224	91	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
5	5-205	74	Sonstige operative Entfernung an Mittel- bzw. Innenohr
6	5-281	61	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
7	5-215	49	Operation an der unteren Nasenmuschel
8	5-282	45	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-204	36	Operativer, wiederherstellender Eingriff am Mittelohr

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-222	31	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
11	5-212	22	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
12	5-221	21	Operation an der Kieferhöhle
13	5-185	18	Operative Formung bzw. wiederherstellender Eingriff am äußeren Gehörgang
14	5-197	12	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese
15	5-229	11	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen
16	5-200	9	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
16	5-289	9	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
18	5-285	8	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
18	5-300	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
20	5-294	7	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Rachen

### **B-[6].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[6].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[6].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[6].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Hör-Screening-BERA-Methode	
AA00	Tympanometer	
AA00	Videookular	
AA00	Audiometrie	

## **B-[6].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

0

**Davon Fachärzte:**

0

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

4

### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

8

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

8

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

1

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# B-[7] Fachabteilung Anästhesie

## B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie

### Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3790

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3753	Schmerztherapie

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 153

### Fax:

0561 / 7201 - 113

### E-Mail:

rwoillborn@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sonstige	Palliativmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sonstige	Durchführung von Regional- und Allgemeinanästhesien für ambulante und stationäre Patienten
VS00	Sonstige	Patientenkontrollierte Analgesie
VS00	Sonstige	EEG überwachte Narkosen
VS00	Sonstige	Betreuung der chirurgischen Patienten auf der Intensivstation
VS00	Sonstige	Betreuung des Aufwachraums
VS00	Sonstige	Palliativmedizinischer und schmerztherapeutischer Konsildienst für stationäre Patienten
VS00	Sonstige	Postoperative und chronische Schmerztherapie
VS00	Sonstige	Schmerztherapie durch rückenmarksnahe Leitungsanästhesie oder periphere Nervenblockaden

### **B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

### **B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	siehe A-10

### **B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

### **B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[7].7 Prozeduren nach OPS

### Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-931	195	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
2	8-831	159	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	8-919	100	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
4	8-930	93	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	8-910	57	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
6	8-701	41	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-706	29	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung
8	8-390	17	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
9	1-273	6	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
9	1-279	6	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Anästhesiesprechstunde	Betreuung und Durchführung der Anästhesie bei ambulanten Eingriffen	

## B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt



## B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[7].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	PICCO-System zum hämodynamischen Monitoring (Herzzeitvolumenmessung) [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Flexibles Bronchoskop [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	4 Aufwachplätze mit Monitoring [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Wärmesystem zur Prävention gegen Hypothermie und Dekubitus [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Computergesteuerte Pumpen für die Schmerztherapie [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Rotorestbetten für kinetische Lagerungstherapie
AA00	Sonstige	Module zur Narkosetiefenmessung und Messung der Muskelentspannung [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	TIVA-Perfusoren (Spritzenpumpen) [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Ranger zur schnellen Erwärmung großer Blutmengen [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	EEG-Monitor [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	7 Narkosearbeitsplätze mit Narkosegerät und Monitoring [24h verfügbar]

## B-[7].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8

#### Davon Fachärzte:

8

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	

## **B-12.2 Pflegepersonal:**

### **Pflegekräfte insgesamt:**

6

### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

6

### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

3

## **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# Teil C - Qualitätssicherung

## C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	89	74	
Cholezystektomie	196	100	
Herzschrittmacher-Implantation	21	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	<20	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	101	99	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	50	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	<20	100	
Mammachirurgie	593	99	
Gesamt	1079	98	

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl-bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
---	------------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	96,9 - 99,3	98,4 %	369 / 375	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	92,8 - 97,3	95,4 %	271 / 284	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	96,6 - 100	100 %	86 / 86	>= 95%	
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	96,7 - 100	100 %	90 / 90	>= 95%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	3	86,6 - 99,2	95,6 %	43 / 45	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	96,2 - 99,6	98,5 %	194 / 197	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0 - 4,3	0,9 %	entfällt	<= 1,5%	Die bei der Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl für den Zähler oder Nenner ist <= 5, daher ist gem. G- BA Beschluss aus Datenschutzgründen die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	9	5 - 100	100 %	entfällt	<= 10%	Aufgrund geringer Fallzahl keine Bewertung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	9	5 - 100	100 %	entfällt	>= 85%	Auf Grund geringer Fallzahl keine Bewertung.
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	1	39,3 - 91,3	70 %	7 / 10	>= 80%	Selektionseffekt, da Verbringungsleistung.
Herzschriftmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	2	0,2 - 20,7	4,8 %	entfällt	<= 3%	Referenzabweichung nicht signifikant. Die bei der Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist für Zähler oder Nenner <= 5. Lt. G-BA Beschluss ist daher aus Datenschutzgründen die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	<= 3%	Krankenhaus hat keine entsprechenden Fälle zur Berechnung des Indikators
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	6,8 - 38,4	19 %	entfällt	<= 2%	Die bei der Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist <= 5, daher ist lt. G-BA Beschluss aus Datenschutzgründen die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	31,1 - 74	52,9 %	9 / 17	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	83,8 - 100	100 %	17 / 17	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	31,1 - 74	52,9 %	9 / 17	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 18,1	0 %	entfällt	<= 5%	Die bei der Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist für Zähler oder Nenner <= 5. Lt. G-BA Beschluss ist daher aus Datenschutzgründen die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	2	2,4 - 36,3	13,3 %	entfällt	<= 3%	Referenzabweichung nicht signifikant. Die bei der Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist für Zähler oder Nenner <= 5. Lt. G-BA Beschluss ist daher aus Datenschutzgründen die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	2	5,7 - 44	20 %	entfällt	<= 9%	Referenzabweichung nicht signifikant. Die bei der Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist für Zähler und Nenner <= 5. Lt. G-BA Beschluss ist aus Datenschutzgründen daher die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,1 - 9,2	2 %	entfällt	<= 2%	Die zur Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist für Zähler oder Nenner <= 5. Lt. G-BA Beschluss ist aus Datenschutzgründen daher die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,1 - 9,2	2 %	entfällt	<= 6%	Die zur Berechnung des Indikators zugrunde liegende Fallzahl ist für Zähler oder Nenner <= 5. Lt. G-BA Beschluss ist aus Datenschutzgründen daher die Angabe der Fallzahl nicht erlaubt.

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

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

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

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

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**



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

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

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall	

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Brustkrebs	

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

Es besteht eine Kooperation des Brustzentrums mit dem WBC (Westdeutsches Brust-Centrum GmbH). Im Rahmen dieser Zusammenarbeit nimmt das EKH an einem Benchmark teil, in das Primärfälle von Mammakarzinomen von über 200 Kooperationspartnern eingehen. Neben einer Auswertung zur Patientenzufriedenheit zählen zu den im Benchmark bewerteten Qualitätsindikatoren u.a. die präoperative Diagnosesicherung, die Hormonrezeptorbestimmung, das Präparateröntgen, die adäquate Bestrahlung bei brusterhaltender Therapie im Vorjahr sowie die Dokumentation der brusterhaltenden Therapien bei allen Tumorstadien.

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10	Nein
Knie-TEP	50	50	Nein

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### **Leitbild, Vision, Mission:**

Die Inhalte des etablierten Leitbildes bilden generell die Qualitätsziele der Klinik. Das Leitbild wurde in gemeinsamer Arbeit für die Krankenhäuser der Trägerin erstellt und 1995 implementiert. Im Mai 2007 erfolgte durch die Generaloberin der Start des Projektes "Weiterentwicklung des Leitbildes". Das Leitbild wird unter Berücksichtigung folgender Werte der Kongregation:

- Würde des Menschen Evangelium
- Barmherzigkeit, Wertschätzung, Güte
- Glaubwürdigkeit
- Nachhaltige Wirtschaftlichkeit und
- Umweltbewusstsein

überprüft und weiterentwickelt. In der Arbeitsgruppe sind Mitarbeiter aus allen Bereichen der Krankenhäuser sowie die Ordensleitung vertreten. Begleitet wird das Projekt durch einen externen Berater.

### **Patientenorientierung:**

Im Mittelpunkt der verschiedenen Dienste im Krankenhaus steht der Patient, unabhängig von religiöser, ethnischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung. Wir respektieren, im Rahmen unserer christlichen Verantwortung, die persönliche Entscheidung der Patienten bei ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Punkt führt dazu, dass:

- die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten besser verstanden werden.
- die Zielsetzung des Krankenhauses und seiner Mitarbeiter auf die Erwartungen / Bedürfnisse der Patienten besser ausgerichtet ist.
- die Zufriedenheit der Patienten gemessen und adäquat auf Abweichungen reagiert wird.

## **Verantwortung und Führung:**

Leitende kennen die Zielsetzung der Kongregation, identifizieren sich mit der Zielsetzung des Krankenhauses und vertreten die Einrichtung nach innen und außen loyal. Die Gestaltung des eigenen, klar definierten Verantwortungsbereiches setzt Kooperation mit Mitarbeitern und anderen Leitenden, Konfliktfähigkeit, Toleranz und Innovationsbereitschaft voraus.

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Punkt führt dazu dass:

- auf allen Ebenen des Krankenhauses gemeinsame Werte und ethische Vorbilder etabliert und aufrechterhalten werden.
- Vertrauen auf- und Ängste abgebaut werden.
- Vorschläge der Mitarbeiter als Anregungen und Verbesserungspotential anerkannt werden.

## **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:**

Der Dienstgeber schafft durch Information und angemessene Arbeitsbedingungen den Handlungsspielraum für eine verantwortliche Tätigkeit des einzelnen Mitarbeiters. Das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter wird gefördert und durch entsprechende Maßnahmen unterstützt.

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Punkt führt dazu, dass:

- den Mitarbeitern die notwendigen Ressourcen und Schulungen zur Verfügung gestellt werden, damit sie in der Lage sind, verantwortlich und adäquat ihre Pflichten zu erfüllen.
- die Wichtigkeit ihrer Beiträge zur Entwicklung und zum Erhalt des Krankenhauses und ihrer Rollen zu verstehen.
- sie sich aktiv an der Entwicklung des Krankenhauses beteiligen.

## **Wirtschaftlichkeit:**

Der Einsatz aller Güter des Krankenhauses erfolgt zum Wohle des Patienten. Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Deshalb ist der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel und Materialien für alle Mitarbeiter verpflichtend.

Die Umwelt darf durch das Krankenhaus nur in unabwendbarem Maße belastet werden.

Die Bearbeitung von Qualitätszielen zu diesem Punkt führt dazu, dass:

- die vorhandenen Ressourcen effizient und umweltbewusst eingesetzt werden.
- die Umwelt durch das Krankenhaus nur in unabwendbarem Maße belastet wird.
- die Hauptlieferanten den Qualitätsmaßstäben des Krankenhauses entsprechen.

## **Prozessorientierung:**

Ziel ist die Steigerung von Qualität und Produktivität im Unternehmen durch eine ständige Verbesserung der Prozesse. Eine besonders wichtige Rolle spielen dabei die Ausrichtung auf die Wünsche und Anforderungen der Kunden sowie die Einbeziehung aller Mitarbeiter unabhängig von der Hierarchieebene. Die berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung der Qualitätszirkel sichert hierbei die Prozessorientierung.

## **Zielorientierung und Flexibilität:**

Der Geschäftsführer entwickelt einen Finanz- u. Investitionsplan und übernimmt in Abstimmung mit dem Träger die Verantwortung für dessen Umsetzung. Dabei werden die Forderungen und Anregungen der Abteilungsleiter berücksichtigt. Die Finanzplanung ist eng mit dem durch die Kostenträger verhandelten Budget verknüpft. Über den Verbrauch und die Anforderung von medizinischem Sachbedarf, Fremdleistungen und Medikamenten erhalten die Stationen eine monatliche

Kostenaufstellung. Die Forderung nach ständiger Verbesserung verlangt eine regelmäßige Beurteilung der Prozesse und das Setzen von Verbesserungszielen.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:**

Der Leitung werden Vorschläge zur Verbesserung des Betriebsablaufes oder Hinweise auf andere Mängel oder Abweichungen im innerbetrieblichen Ablauf sofort angezeigt. Aus diesen Informationen leitet die Geschäftsführung nach Begutachtung und Beurteilung ggf. Handlungsmaßnahmen ab. Für bestimmte Zwischenfälle existieren verbindliche, schriftlich fixierte Verhaltensmaßregeln. Oberstes Ziel ist die Weiterentwicklung der Fehlerkultur zur Vermeidung von Zwischenfällen. Das bedeutet vor allem, offener Umgang miteinander und das Eingeständnis, dass Fehler gemacht werden und man aus diesen lernen kann. Ein Meldesystem für Beinahefälle (CIRS-Critical Incident Reporting System) ist vorhanden.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:**

Bereits durch eine erste Selbstbewertung, orientiert an den Kriterien des Modells der European Foundation for Quality Management (EFQM), erkannte das Elisabeth-Krankenhaus systematische Verbesserungspotentiale, die anschließend in Qualitätszirkeln bearbeitet wurden. Die eingesetzten Standards, Verfahrensanweisungen etc. werden evaluiert und nach dem PDCA-Zyklus bewertet und weiterentwickelt. Ziel aller Aktivitäten und Überprüfungen ist es, die gesamte Organisation in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung mit einzubeziehen.

### **Information an Patienten:**

Jedem Patienten wird bei Aufnahme eine Patientenbroschüre ausgehändigt, die Informationen über Leistungsangebote, Organisationsstruktur und Verhaltensweisen enthält. Internetauftritte stellen sowohl das Krankenhaus als auch das Brustzentrum mit einer Website umfassend vor. Alle passenden Gelegenheiten werden wahrgenommen, um das Krankenhaus mittels Presse in der Öffentlichkeit zu repräsentieren (z.B. Aktion der örtlichen Tageszeitung „Sprechstunde“ - medizinische Fragen von Anrufern werden beantwortet, Verlagssonderseiten, über das Regionalmanagement Nordhessen Mitarbeit am „Gesundheitsatlas Nordhessen“). Sowohl das Ethik-Komitee als auch das Brustzentrum bieten regelmäßig öffentliche Veranstaltungen an.

### **Information an Mitarbeiter:**

Ziel ist, dass alle Mitarbeiter die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Informationen rechtzeitig und umfassend zur Verfügung gestellt bekommen. Turnusmäßig finden Abteilungsleitersitzungen, Stationsleitungsgespräche, Chef- und Oberarztsitzungen statt. Die Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht. Weitere Informationen finden sich am Schwarzen Brett und im Kasten der QM-Konferenz. Innerhalb des KH gibt es ein auf alle PCs ausgeweitetes Intranet, Email-Anbindungen u. die Möglichkeit Kurznachrichten zu empfangen und zu senden. Für alle Einrichtungen der Kongregation erscheint viermal im Jahr die Mitarbeiterzeitung "Vinzenz inform" und im KH die Mitarbeiterinformation „EKH-NEWS“.

### **Information an niedergelassene Ärzte:**

Die Kooperation mit einweisenden oder nachbehandelnden Ärzten und aufnehmenden Einrichtungen erfolgt in Form von Telefonaten oder mittels Fax und Arztbrief. Dies erstreckt sich vom Bereich der Aufnahmemöglichkeit von Patienten über Kontakte während des Klinikaufenthaltes bis hin zu Kontakten vor und nach der Entlassung. Grundsätzlich werden alle relevanten Daten und Informationen in schriftlicher Form durch die Arztbriefe kommuniziert. In ausgewählten Situationen erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme (z.B. bei Todesfällen, außergewöhnlichen Befunden, intensiver Nachbehandlung und Problemfällen).

### **Information an Fachöffentlichkeit:**

Für die Fachöffentlichkeit werden vier bis fünf Veranstaltungen im Jahr durch die Chefärzte des Krankenhauses organisiert. Für die Reihe „Gesundheit im Gespräch“ des örtlichen Gesundheitsamtes stellen sich die Chefärzte als kompetente Referenten zur Verfügung. Die Zufriedenheit mit den angebotenen Informationen/Veranstaltungen wird über Feedbackbögen erfasst. In einer Einweiserumfrage wurde u. a. das „Informationsverhalten der Klinik“ bewertet. Die Frequenz der durch die Chefärzte initiierten Veranstaltungen wurde daraufhin erhöht. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenhausärzten

und Einweisern bzw. Kooperationspartnern ist darüber hinaus durch die Beteiligung an gemeinsamen Qualitätszirkeln gewährleistet.

### **Sonstige:**

Alle nennenswerten Ereignisse werden zum Anlass genommen, um das Krankenhaus mittels Presse in der Öffentlichkeit zu repräsentieren (neue Indikationen, Personalien, Bauvorhaben etc.). Auch auf Initiative der Arbeitsgemeinschaft der Kasseler Krankenhäuser, in der der Geschäftsführer ständiges Mitglied ist, werden immer wieder Zeitungsartikel in der lokalen Presse veröffentlicht. Die Gestaltung der Presseartikel/Verlagsonderseiten und Flyer geschieht in Zusammenarbeit mit einer Agentur.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Strategische/operative Ziele:**

Der Aufbau des Qualitätsmanagements dient der Erfüllung der im Leitbild beschriebenen Anforderungen sowie der internen Qualitätssicherung und Optimierung der Qualitätsarbeit. Qualitätsziele ergeben sich deshalb aus den Aussagen unseres Leitbildes, den gesetzlichen Vorgaben, Empfehlungen der entsprechenden berufsständischen Vertretungen und der Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Für die Umsetzung der formulierten Qualitätsziele sind Verantwortliche benannt, denen z.B. auch Qualitätszirkel, Projektgruppen und Arbeitsgruppen zur Verfügung stehen.

### **Messung und Evaluation der Zielerreichung:**

Ziel aller Aktivitäten und Überprüfungen ist es, die gesamte Organisation in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung mit einzubeziehen. In vielen Arbeitsbereichen ist eine umfassende und effektive Qualitätszielerfassung realisiert (Controllingberichte, Leistungsstatistiken und Qualitätskennzahlen). Die Ergebnisse werden veröffentlicht und im Haus kommuniziert. Dabei ist nicht relevant, dass z.B. eine Zielsetzung nicht erreicht wurde, sondern es wird vielmehr eruiert, warum es nicht realisiert werden konnte. Durch Kommunikation des Prüfungsergebnisses werden dann gemeinsam mit dem Verantwortlichen alternative Lösungswege erarbeitet.



## **Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:**

Qualitätsziele- u. Ergebnisse werden auf vielfältige Weise kommuniziert:

- innerhalb der Regelkommunikation wie Abteilungsleitersitzungen, Chef-und Oberarztsitzungen etc.
- auf themenbezogenen Ergebnisvorstellungen im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung
- durch öffentlichen Aushang
- im Intranet
- in der hauseigenen Mitarbeiterzeitung.

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

### **QM-Strukturen:**

Ziel ist es, ein effektiv und effizient gestaltetes QM zu führen, um die aktive Integration aller Bereiche in den Verbesserungsprozess und transparente Information aller MA gewährleisten zu können. Verantwortlich ist die GF mit Unterstützung durch die QMB. Im Krankenhaus wurde die Qualitätskonferenz als Steuerungsorgan für das Qualitätsmanagement gegründet. Die Geschäftsordnung enthält dazu entsprechende Ausführungen. Die Pflegedienstleitung des Krankenhauses wurde, nach entsprechender externer Schulung (EFQM-Assessor, Self-Assessment-Training) zur Qualitätsmanagementbeauftragten ernannt.

### **Einbindung in die Krankenhausleitung:**

Im Elisabeth-Krankenhaus gibt es eine Qualitätsmanagement-Beauftragte, diese Aufgabe wird durch die Pflegedienstleiterin (Dipl. Pflegewirtin (FH)), wahrgenommen. Die Funktion ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt. Das zugeordnete Gremium im Qualitätsmanagement ist die Qualitätskonferenz, deren Mitglieder sind Qualitätsbeauftragte für ihre jeweiligen Bereiche.

Mitglieder der Q-Konferenz: Geschäftsführer/ Ärztlicher Direktor/ Qualitätsbeauftragte/ stellvertr. Pflegedienstleitung/  
Vorsitzender der Mitarbeitervertretung /Oberärztin Chirurgie/ Leitung des Labor/ stellvertr. OP-Leitung/Mitarbeiterin aus dem  
Controlling/ Leitender Stationspfleger 5A/ Oberärztin Brustzentrum. Ein Organigramm liegt vor.

Somit ist die gesamte Krankenhausleitung in der QM-Konferenz vertreten. Durch die Geschäftsordnung ist geregelt, dass die letzte Entscheidungsbefugnis bei der Geschäftsführung liegt.

### **QM-Aufgaben:**

Folgende Aufgabenbereiche sind für das Qualitätsmanagement in der Geschäftsordnung der QM-Konferenz festgelegt:

- o Strukturierung; Implementierung, Ausbau u. Beschreibung der Qualität im Hause
- o Entscheidungsvorbereitung u. Koordination für die GF in Fragen der QS und des QM's
- o Prozessgestaltung u. -begleitung, die der Ergebnisverbesserung im Bereich der Schlüsselergebnisse (EFQM) dienen
- o Koordination der Qualitätsentwicklung (Aktivitäten, Projekte) im Rahmen des KVPs
- o Planung, Durchführung und Auswertung der Selbstbewertung nach KTQ
- o Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137ff SGB V

### **Vorhandene Ressourcen:**

Ziel ist es, mit internen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Qualität in medizinischer, pflegerischer sowie organisatorischer Hinsicht sicherzustellen. Verantwortlich für die Sicherstellung der notwendigen Ressourcen zur Umsetzung ist der Geschäftsführer. Neben der Pflegedienstleitung sind drei weitere ausgebildete EFQM-Assessorinnen vorhanden. Auf die Unterstützung durch externe Berater/Institute wird zurückgegriffen, wenn die eigenen Personal- und Zeitressourcen nicht ausreichen.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):**

Die Erarbeitung, Umsetzung und Evaluation der Pflegestandards erfolgt orientiert an den nationalen Expertenstandards Pflege des DNQP. Bearbeitet sind folgende Standards: Dekubitusprophylaxe in der Pflege, Überleitungsmanagement in der Pflege, Schmerzmanagement in der Pflege sowie Sturzprophylaxe in der Pflege.

Liste weiterer Überprüfungsinstrumente:

1. Patienten ( Bsp: Patientenfragebogen, Wartezeiten, Dekubituserhebung, Sturzprotokoll)
2. Mitarbeiter (Bsp: Vorschlagswesen, Krankenrate, Fluktuationsrate)
3. Einweiser (Bsp: Einweiserbefragung)
4. Behandlung (Bsp: Indikatoren aus der BQS für die einzelnen Disziplinen)
5. Hygiene (Bsp: MRSA-Statistik, Infektionsstatistiken)

### **Beschwerdemanagement:**

Es gibt eine festgelegte Vorgehensweise für die Annahme u. den Bearbeitungsprozess von mündlich und schriftlich geäußerten Beschwerden. Jeder MA ist zunächst für Anliegen von Pat., die vor Ort geäußert werden, zuständig. Der Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" beinhaltet eine Rubrik, in der der Patient in einem Freitext Wünsche, Anregungen und Kritik niederschreiben kann. Dieser Fragebogen ist auch im Internet hinterlegt. Direkte Ansprechpartner bei Beschwerden werden in der Broschüre benannt (Pflege, Seelsorge, Patientenfürsprecher/in). Außerdem befindet sich ein Briefkasten für Belange der Patienten neben der Pforte. Die Sprechzeiten der Patientenfürsprecherin sind in den zimmerbezogenen Informationsmappen aufgeführt.

## **Fehler- und Risikomanagement:**

Zwischenfälle und Fehler sind nicht völlig vermeidbar, aber in ihrer Häufigkeit reduzierbar. Eine effiziente Vermeidungsstrategie ist die erfolgreiche Kommunikation zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patient. Im EKH ist ein sogenannter CIRS-Bogen im Intranet hinterlegt auf dem Beinahevorfälle dokumentiert und gemeldet werden können.

Die Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit bilden eine weitere Grundlage der Fehlervermeidungsstrategie im Elisabeth-Krankenhaus.

## **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:**

Im Berichtsjahr fand keine Morbiditätskonferenz statt. Die strukturierte Einführung mit Einladung, Teilnehmerliste und Protokollierung erfolgt im Brustzentrum im 2. Halbjahr 07.

## **Patienten-Befragungen:**

Jeder Patient erhält während seines Aufenthaltes in unserem Krankenhaus einen Fragebogen. Die Ergebnisse werden statistisch erfasst und intern veröffentlicht. Weitere Befragungen wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten und Anlässen durchgeführt. Bei diesen Befragungen wurden die Mitarbeiter teilweise aktiv an der Entwicklung, Durchführung und Auswertung beteiligt. Es sind Messwerte benannt, mit deren Hilfe eine Überprüfung der Qualitätsziele möglich ist (Zufriedenheit mit der Arbeit des Pflegepersonals, angestrebt ist hier ein Wert von 1,4 im Durchschnitt auf der Grundlage "Schulnotensystem").

Innerhalb des Brustzentrums wird die Patientenzufriedenheit auch im WBC-Benchmark erfasst.

In 2006 beteiligte sich das EKH darüberhinaus an dem "Patientenbarometer 2006". Durchgeführt durch die psychonomics AG. Es handelt sich hierbei um eine Monitoring-Studie die bundesweit durchgeführt wurde.

## **Mitarbeiter-Befragungen:**

Das EKH hat sich, im Berichtszeitraum, am Forschungsprojekt "Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales beteiligt. Das Studie wurde durch die psychonomics AG in Kooperation mit der Universität Köln durchgeführt.

Inhalte der Untersuchung:

- Allgemeine Arbeitszufriedenheit, Identifikation mit dem Unternehmen, Stärke der Unternehmenskultur
- Teamorientierung, Veränderungsfähigkeit und Innovation, Kundenorientierung, Leistungsorientierung
- Führung: Kommunikation, Kompetenz und Integrität
- Fairness, Förderung, Zusammenarbeit, Fürsorge
- Einstellung zur Arbeit, Arbeitserleben, Entwicklung der Arbeitssituation

Die Ergebnisdarstellung erfolgte als "Benchmark Gesamtteilnehmerfeld".

## **Einweiser-Befragungen:**

Eine gute Zusammenarbeit mit den Zuweisern ist der Klinik sehr wichtig. In diesem Kontext werden in zeitlichen Abständen "Zuweiserbefragungen" durchgeführt.

Die aktuelle Befragung der Einweiser wurde in Telefoninterviews (mit den Haupteinweisern) geführt, um konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten zu können. Die Aussagen wurden kategorisiert und zusammenfassend, teilweise graphisch, dargestellt.

Die Ergebnisse wurden in Form von Präsentationen und Diskussionen, unter anderem zur besseren Veranschaulichung mit Folien und graphischen Darstellungen, den Betroffenen nahe gebracht.

Im Rahmen der Einweiserbefragung wurde zur Optimierung der Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten ein Kommunikationsworkshop initiiert.

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

Zur Patienteninformation stehen im Vorfeld der Behandlung eine ausführliche Informationsbroschüre u. Homepage zur Verfügung. Darüber hinaus können bei Bedarf Aufklärungsbögen für bestimmte diagnostische u. therapeutische Maßnahmen ausgehändigt werden.

Diverse offene Spezialsprechstunden bilden ergänzende Angebote (Stoma, Psychoonkologie).

Im Brustzentrum finden regelmäßig Patienteninformativveranstaltungen (Jahresprogramm "brustpunkt") statt.

Das Ethikomitee organisiert pro Jahr zwei öffentliche Veranstaltungen die sich mit aktuellen ethischen Themen auseinandersetzen.

### **Wartezeitenmanagement:**

Die laufenden Patientenfragebögen werden statistisch ausgewertet (Bildung des arithmetischen Mittels in den einzelnen Bereichen) und tabellarisch dargestellt

Die Patientenfragebögen wurden bereits einmal überarbeitet und differenzierter gestaltet, eine weitere Anpassung folgt bei der nächsten Auflage (Angabe von Minutenwerten bei Wartezeiten).

### **Hygienemanagement:**

Das Krankenhaus ist sich des besonderen Stellenwertes der Maßnahmen der Krankenhaushygiene bewusst, die sich aus der Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter ergibt. Die Hygienekommission des Hauses ist das zuständige beschlussfassende Organ. Die Hygienekommission trifft sich vierteljährlich, die Sitzungen werden protokolliert und gefasste Beschlüsse sind verbindlich. Hygieneordner mit den entsprechenden Standards und Desinfektionsplänen sind in jeder Abteilung vorhanden. Die Hygiene sichernden Maßnahmen im Elisabeth-Krankenhaus sind umfassend geregelt und umgesetzt. Die Hygieneordner werden kontinuierlich überarbeitet und aktualisiert. Es finden regelmäßige mikrobiologische Untersuchungen und Überprüfungen hygienerelevanter Geräte statt. Bei der Planung von Um- und Neubauten wird der externe Krankenhaushygieniker mit einbezogen. Die Hygienefachkraft führt unangemeldete Begehungen mit Protokollierung durch.

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

Im Berichtszeitraum wurden u. a. folgende Projekte abgeschlossen, initiiert bzw. weitergeführt:

### **"Rückenschonende Arbeitsweisen in der stat. Krankenpflege"**

Hintergrund: Die Arbeit in der Krankenpflege ist mit einer hohen körperlichen Belastung verbunden. Die MA klagen häufig über Rückenprobleme u. dadurch verursachte Beeinträchtigungen.

Ziel: Durch rückenschonende Arbeitsweisen, entsprechende Schichtorganisation, Mitarbeiterschulungen und Umgestaltung von Räumlichkeiten wird die Belastungssituation verringert.

Maßnahmen und Umsetzung: In Zusammenarbeit mit der bgw - Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst u.

Wohlfahrtspflege erfolgten auf den Pilotstationen Ablaufanalysen, Stationsbegehungen, MA-Interviews. Die Ergebnisse wurden in der Lenkungsgruppe bewertet, Maßnahmepläne wurden erarbeitet und umgesetzt (Umgestaltung von Arbeitsräumen, Unterbringung von Materialien, Anschaffung von Transfersystemen, Unterweisung der MA). 2 MA wurden extern fortgebildet um die MA weiterhin beraten zu können.

Evaluation: Erfolgte durch die vorgelegten Zwischenberichte, in der Abschlussveranstaltung u. durch die Kontrolle auf Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen. Weiterhin erfolgt eine Beteiligung an der Begleitforschung zum bgw-Beratungsangebot "Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege".

### **"Reorganisation - Überarbeitung des Aufnahmestandards in der Chirurgie"**

Hintergrund: In der Chir. Abt. hat sich, durch die Teilung in eine Allgemein- u. Viszeralchirurgische Abteilung und eine Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische Operationen, das Patientenaufkommen stark erhöht, die Sprechstundenzeiten sind ausgeweitet worden. Der gültige Standard bildete diese Veränderung nicht ab.

Ziel: Die notwendigen Veränderung zu erfassen um den Prozess der Patientenaufnahme neu zu strukturieren.

Maßnahmen und Umsetzung: In 5 Sitzungen wurde die Situation analysiert und Handlungsanweisungen für folgende Teilbereich erarbeitet: Einbestellwesen/Terminvergabe/Notfallambulanz/Sprechstunde/Aufnahmeplanung. Berücksichtigt wurden ebenso Inhalte der pflegerischen/ ärztlichen Patientenaufnahme sowie die Medizinische Aufnahme mit Praemedikationvisite. Der neue Standard wurde nach der Freigabe durch die Verantwortlichen kommuniziert und eingeführt.

Evaluation: Durch regelmäßige Besprechungen auf der Leitungsebene des chir. Zentrums.

### **"Anpassung der Öffnungszeiten des Aufwachraumes"**

Hintergrund: Durch die verlängerten Laufzeiten in der OP-Abteilung konnten die operierten Patienten nicht immer über den Aufwachraum versorgt werden. Dies beinhaltete eine erhöhte Belastung der peripheren Stationen, auch wurden Patienten zur Überwachung auf die Intensivstation verlegt und dadurch Notfallbetten blockiert.

Ziel: Überprüfung der Arbeitszeiten des Personals in der Anästhesiepflege mit dem Ziel einer Veränderung um den AWR länger zu öffnen.



Maßnahmen und Umsetzung: Analyse der Laufzeiten der OP-Säle. Überarbeitung der Arbeitszeiten in der Anästhesie mit einer Besetzung des ARW von 08.30 Uhr bis 18.15 Uhr. Etablierung der neuen Öffnungszeit nach einer dreimonatigen Testphase.

Evaluation: Erfolgte nach der Testphase, danach regelhaft in den Sitzungen der Stationsleitungen.

Weitere Projekte:

Schmerzmanagement in der Pflege , Standard freigegeben Januar 2006

Überarbeitung des Datenschutz, Leitlinien veröffentlicht Juli 2006

Laufende Projekte:

Aufbau/ Einführung einer umfassenden Dokumentenlenkung

Erfassung der Wartezeiten im Brustzentrum

Etablierung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes

Für die Projektgruppenarbeit sind Rahmenbedingungen fixiert und ein Projektcontrolling ist eingeführt.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:**

Das Elisabeth-Krankenhaus Kassel wurde erstmals im Februar 2004, nach den Vorgaben der KTQ, zertifiziert (Nr. 2004-0013K, Gültigkeit vom 01.03.2004 bis zum 28.02.2007).

Die Zertifizierung wurde umfassend für alle Abteilungen des Hauses erteilt.

Im Berichtsjahr wurde das Projekt Rezertifizierung, mit der Fortschreibung der Selbstbewertung gestartet und im Februar 2007 erfolgreich abgeschlossen.

Auf Basis des KTQ-Manuals inkl. KTQ-Katalog in der Version 5.0 besitzt das Zertifikat (Nr. 2007-0020K) Gültigkeit bis zum 28.02.2010.

Das Brustzentrum des Elisabeth-Krankenhauses hat 2006, zusammen mit seinen Kooperationspartnern die Zertifizierung durch OnkoZert, Zertifizierungstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., erreicht. Das Zertifikat, FAB-Z133, besitzt Gültigkeit bis zum 19.01.2010.