

ST. ELISABETH-KRANKENHAUS GEM. GMBH

ZWEIBRÜCKEN



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	8
A-3 Standort(nummer)	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	10
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	14
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	14
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	15
B-[1] Fachabteilung Innere Medizin.....	15
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	18
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	19
B-[1].11 Apparative Ausstattung	19
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	19
B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie.....	21
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	23
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	24
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	24
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-[2].11 Apparative Ausstattung	26
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	26
B-[3] Fachabteilung Intensivmedizin	28
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	30
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	30
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	30
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	30
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	30
B-[3].11 Apparative Ausstattung.....	30
B-[3].12 Personelle Ausstattung.....	31
B-[4] Fachabteilung Urologie	32
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	32
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	34
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	34
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	34
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	34
B-[4].11 Apparative Ausstattung.....	35
B-[4].12 Personelle Ausstattung.....	35
B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	36
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	36
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	37
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	37
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	37
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	37
B-[5].11 Apparative Ausstattung.....	37
B-[5].12 Personelle Ausstattung.....	38
B-[6] Fachabteilung Radiologie.....	39
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	39
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[6].7 Prozeduren nach OPS	40
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	40
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	40
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	40
B-[6].11 Apparative Ausstattung.....	40
B-[6].12 Personelle Ausstattung.....	40
B-[7] Fachabteilung Schmerztherapie.....	42

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[7].7 Prozeduren nach OPS	43
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	43
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-[7].11 Apparative Ausstattung	44
B-[7].12 Personelle Ausstattung.....	44
B-[8] Fachabteilung Anästhesiologie.....	46
B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[8].7 Prozeduren nach OPS	47
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	47
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	47
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	47
B-[8].11 Apparative Ausstattung	47
B-[8].12 Personelle Ausstattung.....	48
Teil C - Qualitätssicherung.....	49
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	49
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	54
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	54
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ...	54
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	54
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	54
Teil D - Qualitätsmanagement	55
D-1 Qualitätspolitik.....	55
D-2 Qualitätsziele	55
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	56
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	57
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	59
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	60



Einleitung



Vor 100 Jahren wurde das St. Elisabeth Krankenhaus von der Ordensgemeinschaft der "Armen Franziskanerinnen von der heiligen Familie zu Mallersdorf" gegründet. Existenz und Tätigkeit werden durch den Auftrag des Ordensgründers Dr. Paul Josef Nardini und durch die caritative Sendung der Kirche vorgegeben.

Caritas Christi urget nos - „Die Liebe Christi drängt uns“.

Dieses Leitmotiv der Ordensgemeinschaft prägt noch heute den Dienst am Kranken. In diesem Sinne wurden auch die Grundsätze unseres Leitbilds verfasst und werden in der täglichen Arbeit gelebt und umgesetzt.

Das St. Elisabeth Krankenhaus verfügt über 258 Betten und bietet die Versorgung in folgenden Fachabteilungen an:

- Innere Medizin mit den anerkannten Schwerpunkten Kardiologie, Schlaganfallereinheit (Stroke Unit) Diabetologie, Gastroenterologie und Angiologie
- Allgemeine Chirurgie mit den anerkannten Schwerpunkten Visceralchirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie
- Intensivmedizin
- Radiologie
- Anästhesie und Schmerzambulanz
- Belegabteilung Urologie
- Belegabteilung HNO

In diesen Abteilungen werden pro Jahr im Schnitt ca. 12 000 Patienten ambulant und stationär versorgt.



Das St. Elisabeth Krankenhaus hat im Laufe seiner Geschichte stets die Erfordernisse der Zeit erkannt und auf die jeweilige Anforderungen flexibel reagiert. So hat auch die Qualitätsarbeit in unserem Krankenhaus eine lange Tradition aufzuweisen. Bereits im Jahr 2003 erhielt das St. Elisabeth Krankenhaus in Zweibrücken als erstes Krankenhaus in Rheinland-Pfalz und als achttes Krankenhaus bundesweit das Zertifikat von proCumCert inkl. KTQ verliehen. Weitere Zertifizierungen im Bereich der Apotheke durch die Landesapothekerkammer und im Bereich der Diabetologie u.a. durch den BVKD (Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V.) zeigen die erfolgreiche Arbeit im Bereich der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

Auch die erfolgreiche Re-Zertifizierung, die wir im Jahr 2006 gemeistert haben zeigt, dass das Krankenhaus auch den weiter gestiegenen Anforderungen gewachsen ist und dass der kontinuierliche Verbesserungsprozess ein elementarer Bestandteil unserer Qualitätsarbeit ist.

Das St. Elisabeth Krankenhaus hat, trotz erheblicher Ausweitung der medizinischen und pflegerischen Leistungsfähigkeit, seine ursprüngliche konfessionelle Tradition stets beibehalten und schafft so den Spagat zwischen moderner „High-Tech-Medizin“ und traditionellen christlichen Wertvorstellungen.

Die Krankenhausleitung



Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Anton Hans	Geschäftsführer	06332/82-9207	06332/82-9800	info@krankenhaus-st-elisabeth.de
Sr. M. Margot Meier	Konventoberin	06332/82-0		srmargot@krankenhaus-st-elisabeth.de
Dr. med. Volker Schleppi	Radiologie Chefarzt/ Ärztlicher Direktor	06332/82-8280		dr.schleppi@krankenhaus-st-elisabeth.de
Thomas Frank	Pflegedirektor	06332/82-8400		thomas.frank@krankenhaus-st-elisabeth.de
Dr. med. Horst Winter	Innere Medizin Chefarzt	06332/82-8270		dr.h.winter@krankenhaus-st-elisabeth.de
Dr. med. Christoph Metzner	Allgemeinchirurgie Gefäßchirurgie Chefarzt	06332/82-8370		dr.metzner@krankenhaus-st-elisabeth.de
Dr. med. Burkhardt Muschalik	Sport- und Gelenkchirurgie Chefarzt	06332/82-8170		dr.muschalik@krankenhaus-st-elisabeth.de
Dr. med. Franz Bayerl	Anästhesie Schmerztagesklinik Chefarzt	06332/82-8480		dr.bayerl@krankenhaus-st-elisabeth.de
Sr. M. Elisa Döschl	Krankenpflegeschule Schulleiterin	06332/82-9220		krankenpflegeschule@krankenhaus-st-elisabeth.de
Engelbert Bender	Patientenfürsprecher	06332/82-0		
Pfr. Axel Schwetzka	Krankenhausseelsorge (kath.)	06332/82-0		seelsorge@krankenhaus-st-elisabeth.de
Pfr. Thilo Brach	Krankenhausseelsorge (ev.)	06332/82-0		seelsorge@krankenhaus-st-elisabeth.de
Sr. M. Angelinde Händel	Krankenhausseelsorge (kath.)	06332/82-0		seelsorge@krankenhaus-st-elisabeth.de

Links:

Homepage: www.krankenhaus-st-elisabeth.de
Kontakt: info@krankenhaus-st-elisabeth.de

Qualitätsbericht (pCC): www.procum-cert.de
www.ktq.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Hr. Anton Hans, 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:

**St. Elisabeth Krankenhaus
Kaiserstr. 14
66482 Zweibrücken**

Telefon:

06332 / 82 - 0

Fax:

06332 / 82 - 9800

E-Mail:

info@krankenhaus-st-elisabeth.de

Internet:

www.krankenhaus-st-elisabeth.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260730365

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

gem.GmbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Träger:	gem. GmbH	
Direktorium:	Oberin:	Sr. M. Margot Meier
	Geschäftsführer:	Hr. A. Hans
	Ärztlicher Direktor:	Hr. Dr. med. V. Schleppi
	Verwaltungsleiterin:	Sr. M. Jakobe Schmid
	Pflegedirektor:	Hr. T. Frank
Medizinischer Bereich:	Innere Medizin	Hr. Dr. med. H. Winter
	Internistische Intensivmedizin:	Hr. Dr. med. H. Winter
	Allg.- u. Gefäßchirurgie:	Hr. Dr. med. C. Metzner
	Sport- u. Gelenkchirurgie:	Hr. Dr. med. B. Muschalik
	Anästhesie:	Hr. Dr. med. F. Bayerl
	Operative Intensivmedizin:	Hr. Dr. med. F. Bayerl
	Schmerztagesklinik:	Hr. Dr. med. F. Bayerl
	Radiologie:	Hr. Dr. med. V. Schleppi
	Urologie (Belegärzte):	Hr. Dr. med. J.C. Pecqueux D. Comberg
	HNO (Belegarzt):	Hr. Dr. Eckel
Pflege:	Station 1C:	Ambulantes Operieren
	Station 3C:	Innere/ Stroke Unit
	Station 4A:	Interdisziplinäre Fußstation
	Station 4B:	Urologie
	Station 4C:	Chirurgie
	Station 5A:	Chirurgie
	Station 5B:	Innere
	Station 5C:	Chirurgie
	Station 6A:	Innere
	Station 6B:	Innere
	Station 6C:	Innere
	Intensivstation:	Interdisziplinär
	OP-Pflege	
	Internistische Funktionsdiagnostik/Endoskopie	
	Krankenhaushygiene	
	Koordinierungsstelle (für pflegerische und soziale Hilfsangebote)	
Verwaltung:	Allgemeine Verwaltung	
	Personalabteilung	
	Medizin-Controlling	
	Aufnahme/Kasse	
	Pforte	
	Buchhaltung	
	Stat./Amb. Abrechnung	
	EDV	
	Küche	
	Technischer Dienst	
	Wäscherei/Näherei	
	Radiologie	
	Apotheke	
	Labor	
	Krankenpflegeschule	



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:
VS03	Schlaganfallzentrum	Innere Medizin, Intensivmedizin,	regionale Schlaganfalleinheit (Schlaganfalleinheit 2. Ordnung)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialdienst	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	Über Kooperation mit Ergotherapie-Praxis
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z.B. "Barfußpflege" für Diabetes-Patienten
MP37	Schmerztherapie/ -management	In der Einrichtung befindet sich eine Schmerztagesklinik, mit der eine koordinierte Zusammenarbeit mit allen Fachbereichen erfolgt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Muskelrelaxation nach Jacobsen, autogenes Training
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Über Kooperation mit Logopädie-Praxis
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Medizinische Hypnose	In Zusammenarbeit mit den Therapeuten der Schmerztagesklinik

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	Die Zimmer sind teilweise mit Balkon ausgestattet
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	In jedem Zimmer ist ein Fernsehgerät zur Verfügung, das kostenlos genutzt werden kann.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	



Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	Telefon ist an jedem Patientenbett zur Verfügung
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Für immobile Patienten steht auch eine "rollende" Bibliothek zur Verfügung.
SA23	Cafeteria	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die hauseigene Kapelle steht Patienten und Besuchern jederzeit offen.
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	mit Wassertretanlage
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	
SA42	Seelsorge	



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das St. Elisabeth Krankenhaus betreibt eine Krankenpflegeschule. Sie verfügt über 30 Ausbildungsplätze pro Jahr und dient der Ausbildung der zukünftigen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen des eigenen Hauses, als auch zweier weiteren Krankenhäuser der Region. Zusätzlich werden von der Ausbildungsstätte jährlich Weiterbildungen zur/zum Praxisanleiter/in angeboten.

Im ärztlichen Dienst bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen für die Ausbildung der Fachärzte:

Dr. med. F. Bayerl:

- 3 Jahre Weiterbildungsermächtigung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- volle Weiterbildungsermächtigung für Spezielle Schmerztherapie

Dr. med. H. Winter:

- 3 Jahre Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin
- weitere 3 Jahre Weiterbildungsermächtigung zum "Facharzt Innere Medizin" sind beantragt

Dr. med. D. Leser:

- 2 Jahre Weiterbildungsermächtigung für Diabetologie (DDG)

Dr. med. C. Domke:

- 1 Jahr Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologie

Dr. med. C. Metzner:

- 3 Jahre Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinchirurgie
- 1 Jahr Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie

Dr. med. B. Muschalik:

- 2 Jahre Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie

Dr. med. R. Tikku:

- 1 Jahr Weiterbildungsermächtigung für Unfallchirurgie

Dr. med. V. Schleppi:

- 3 Jahre Weiterbildungsermächtigung für Radiologie



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

258 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

6215

Teilstationäre Fallzahl:

75

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

4821



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:
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0156	Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
3750	Angiologie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
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]	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	Die internistische Intensivmedizin umfasst das gesamte intensivmedizinische Behandlungsspektrum einschließlich Reanimationen, allen gängigen Lyseverfahren, Langzeitbeatmung, Intoxikationen mit der Möglichkeit der Dialyse und kardio-pulmonale Notsituationen einschließlich der gesamten Elektrotherapie.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR04	Duplexsonographie	

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

trifft nicht zu / entfällt



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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

3394

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	186	Herzschwäche
2	I10	183	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E86	161	Flüssigkeitsmangel
4	I20	156	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	R55	132	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	J44	99	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	I21	97	Akuter Herzinfarkt
8	F10	88	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
9	I48	79	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	R10	79	Bauch- bzw. Beckenschmerzen



B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-200	1255	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	1-632	1169	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	8-930	658	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-650	656	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-440	500	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	3-225	396	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	1-710	379	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
8	3-220	272	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-222	262	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	8-831	259	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Diabetologische Fußambulanz	Inspektion und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom einschließlich der Gefäßuntersuchungen (Dopplersonographie, Duplex)
Kardiologische Ambulanz	Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern aller Hersteller, Echokardiographische Untersuchungen des Herzens (Ultraschalluntersuchungen)
Endoskopische Ambulanz	Präventive und kurative Koloskopien (Darmspiegelung), diagnostische und therapeutische ERCP (Darstellung und Eingriffe im Bereich von Gallenwege, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse)
Notfallambulanz	Notfallversorgung von Patienten mit internistischem Krankheitsbild
Pneumologische Ambulanz	Lungenfunktionsprüfung, Bronchoskopien (Spiegelung der Atemwege)



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:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Herzkatheterlabor in Kooperation mit niedergelassenem Arzt [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit im Haus ansässigem Dialysezentrum
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

12,3

Davon Fachärzte:

7,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0



Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
ZF07	Diabetologie	Anerkennung DDG
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik	
ZF28	Notfallmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

49,5

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

44,0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Über Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP14	Logopäden	Über Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP18	Orthopädietechniker	in Kooperation mit niedergelassener Werkstatt
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	über Kooperation mit Schmerztagesklinik
SP24	Psychotherapeuten	über Kooperation mit Schmerztagesklinik
SP28	Wundmanager	



B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1550	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
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	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	siehe B-[2]-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	



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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2135

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	120	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	I70	113	Arterienverkalkung
3	M23	90	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	E11	80	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	K80	76	Gallensteinleiden
6	M16	69	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	M54	65	Rückenschmerzen
7	S06	65	Verletzung des Schädelinneren
9	K40	56	Leistenbruch
10	S72	55	Knochenbruch des Oberschenkels



B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	223	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	3-225	186	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	5-892	179	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
4	8-831	155	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	3-200	134	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3-607	133	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
7	8-930	121	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	8-931	121	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
9	3-203	114	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
10	5-822	99	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
BG-Sprechstunde	Prä- und postoperative Versorgung von BG-Patienten
Gefäßambulanz	Diagnostik und Behandlung von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen
Präoperative Indikationssprechstunde (stationäre Eingriffe)	Präoperative Untersuchungen und Diagnostik, OP-Aufklärungsgespräche
Präoperative Indikationssprechstunde (ambulante Eingriffe)	Präoperative Untersuchungen und Diagnostik, OP-Aufklärungsgespräche (im Rahmen stationärer Maßnahmen)
Nachstationäre Behandlung	ambulante Nachsorge nach gefäßchirurgischen Eingriffen
Orthopädische Indikationssprechstunde	Präoperative Untersuchungen und Diagnostik, OP-Aufklärungsgespräche



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

Top Ambulante Operationen

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	104
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	101
3	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	84
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	43
5	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	40
6	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	32
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	23

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja



B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit im Haus ansässigem Dialysezentrum [24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

13

Davon Fachärzte:

7

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	



B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

35,9

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

34,9

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

1,0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Über Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP14	Logopäden	Über Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP18	Orthopädietechniker	Über Kooperation mit niedergelassener Werkstatt
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Über Kooperation mit Schmerztagesklinik
SP24	Psychotherapeuten	Über Kooperation mit Schmerztagesklinik
SP28	Wundmanager	



B-[3] Fachabteilung Intensivmedizin

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

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
3600

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Internistische Intensivmedizin	<p>Die internistische Intensivmedizin umfasst das gesamte intensivmedizinische Behandlungsspektrum:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cardiovasculäre Akuterkrankungen (z.B. akute Coronar-Syndrome mit der Möglichkeit der Lyse und Kathetergestützten rekanalisierenden Behandlung)• Stroke Unit (Schlaganfallbehandlung mit der Option der Akutlysetherapie)• Gastroenterologische Notfälle (z.B. Gastrointestinale Blutungen mit der Option der endoskopischen Intervention)• Endokrinologische Notfallbehandlung (z.B. Hypoglykämie, Hyperglykämie)• Elektrotherapie (z.B. Versorgung mit Herzschrittmacher)• Invasive und nichtinvasive Beatmungsverfahren <p>ACHTUNG: Die Fälle der Intensivstation werden in den jeweiligen Hauptabteilungen ausgewiesen, so dass hier keine separate Aufschlüsselung nach ICD und OPS möglich ist. Im Jahr 2006 wurden auf der Intensivstation 1450 "Fälle" behandelt und überwacht und dabei 15300 Beatmungsstunden erbracht.</p>
VS00	Operative Intensivmedizin	<p>Die operative Intensivmedizin beinhaltet die Versorgung von Frischoperierten nach großen Eingriffen, sowie die Weiterbehandlung von Schwerstverletzten nach der Erstversorgung. Je nach Bedarf kommen alle Methoden der modernen operativen Intensivmedizin zur Anwendung (z.B. Picco-Katheter, differenzierte Katecholamin- und Beatmungstherapie).</p> <p>ACHTUNG: Die Fälle der Intensivstation werden in den jeweiligen Hauptabteilungen ausgewiesen, so dass hier keine separate Aufschlüsselung nach ICD und OPS möglich ist. Im Jahr 2006 wurden auf der Intensivstation 1450 "Fälle" behandelt und überwacht und dabei 15300 Beatmungsstunden erbracht.</p>



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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1450

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt.

ACHTUNG: Die Fälle der Intensivstation werden in den jeweiligen Hauptabteilungen ausgewiesen, so dass hier keine separate Aufschlüsselung nach ICD und OPS möglich ist. Im Jahr 2006 wurden auf der Intensivstation 1450 "Fälle" behandelt und überwacht und dabei 15300 Beatmungsstunden erbracht.

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt.

ACHTUNG: Die Fälle der Intensivstation werden in den jeweiligen Hauptabteilungen ausgewiesen, so dass hier keine separate Aufschlüsselung nach ICD und OPS möglich ist. Im Jahr 2006 wurden auf der Intensivstation 1450 "Fälle" behandelt und überwacht und dabei 15300 Beatmungsstunden erbracht.

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	Die Intensivstation ist mit modernsten Respiratoren (Beatmungsgeräten) ausgestattet. [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Die Intensivstation ist mit modernsten Überwachungs- und Therapiegeräten ausgestattet. Dies reicht von einer zentral vernetzten Monitoranlage, über mobile Bildgebungsgeräte (Röntgen-, Sonographie, Echokardiographiegeräte), bis hin zu Blutgasanalysegeräten. [24h verfügbar]



B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

21,3

Kommentar / Ergänzung:

Die Ärzte der Abteilungen "Innere Medizin" und "Anästhesiologie" betreuen interdisziplinär die Intensivstation

Davon Fachärzte:

15,5

Kommentar / Ergänzung:

Die Ärzte der Abteilungen "Innere Medizin" und "Anästhesiologie" betreuen interdisziplinär die Intensivstation

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

19,5

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

19,5

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

4,0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Über Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP14	Logopäden	Über Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Über Kooperation mit Schmerztagesklinik
SP24	Psychotherapeuten	Über Kooperation mit Schmerztagesklinik
SP28	Wundmanager	



B-[4] Fachabteilung Urologie

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

Urologie

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
2200

B-[4].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	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



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

Vollstationäre Fallzahl:

513

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N40	115	Gutartige Vergrößerung der Prostata
2	N20	66	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C61	41	Prostatakrebs
4	N13	36	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
5	R31	33	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
6	C67	28	Harnblasenkrebs
7	N23	13	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
8	D41	12	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
9	N35	10	Verengung der Harnröhre
10	N43	9	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
10	R33	9	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen



B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-661	219	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	5-585	138	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	138	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
4	8-137	71	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene (Katheter)
5	5-570	60	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
6	3-225	56	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	5-573	55	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
8	5-636	41	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
9	5-572	33	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
10	5-562	32	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

Top Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	30

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

trifft nicht zu / entfällt



B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Der Belegabteilung stehen alle Geräte des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

B-[4].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:

9,2

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

8,2

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

trifft nicht zu / entfällt



B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
2600

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J34	<= 5	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen



B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-214	<= 5	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
1	5-215	<= 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
1	5-221	<= 5	Operation an der Kieferhöhle

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

Top Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	45

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Der Belegabteilung stehen alle Geräte des Krankenhauses zur Verfügung [24h verfügbar]



B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

4,6

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

4,6

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

trifft nicht zu / entfällt



B-[6] Fachabteilung Radiologie

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

Radiologie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:
3751

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt



B-[6].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Ambulanz für Interventionelle Radiologie	Darstellung des Gefäßsystems und Therapie von Engstellen mittels Gefäßstützen (Stentimplantation)

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:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

3

Davon Fachärzte:

3

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ54	Radiologie	



B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

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

0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

trifft nicht zu / entfällt



B-[7] Fachabteilung Schmerztherapie

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

Schmerztherapie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:
3753

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Schmerztherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Multimodale Schmerztherapie	In der Schmerztagesklinik findet das Konzept der "Multimodalen Schmerztherapie" seine Anwendung. Es beruht darauf, dass verschiedene Fachbereiche (z.B. Schmerztherapie, Psychotherapie, Bewegungstherapie, Beschäftigungstherapie etc.) gemeinsam ein optimales Behandlungsergebnis erreichen. Behandlungsschwerpunkte sind Schmerzen aller Art, insbesondere Rückenschmerzen und muskuloskeletale Schmerzen und Schmerzen des Bindegewebes, Kopf- und Gesichtsschmerzen, Nervenschmerzen (z.B. Gürtelrose), Schmerzen bei Durchblutungsstörungen, Tumorschmerzen usw.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



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

Vollstationäre Fallzahl:
0

Teilstationäre Fallzahl:
75

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54	63	Rückenschmerzen
2	M79	8	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-918	75	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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	TENS-Geräte (zur Nervenstimulation), separate Räumlichkeiten zur Bewegungstherapie (inkl. zugehöriger Geräte), Monitoring zur Überwachung im Rahmen der medikamentösen Therapie. Zudem stehen der Schmerztagesklinik alle Geräte des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

9

Kommentar / Ergänzung:

Die Schmerztagesklinik wird über die Abteilung der Anästhesiologie betreut

Davon Fachärzte:

8

Kommentar / Ergänzung:

Sowohl der Chefarzt als auch der leitende Oberarzt der Schmerztagesklinik verfügen über die Facharztbezeichnung der "Speziellen Schmerztherapie"

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	



B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

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

0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	



B-[8] Fachabteilung Anästhesiologie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesiologie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:
3700

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	Die operative Intensivmedizin beinhaltet die Versorgung von Frischoperierten nach großen Eingriffen, sowie die Weiterbehandlung von Schwerstverletzten nach der Erstversorgung. Je nach Bedarf kommen alle Methoden der modernen operativen Intensivmedizin zur Anwendung (z.B. Picco-Katheter, differenzierte Katecholamin- und Beatmungstherapie.
VS00	Sonstige	Durchführung und Überwachung von Regional- und Allgemeinanästhesien in OP, Schockraum, Röntgen und Endoskopie Fiberoptische Intubation Eigenblutspende Transfusionsmedizin mit Blutlabor

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt



B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Prämedikationsambulanz	Aufklärungsgespräch, Präoperative Untersuchungen, Eigenblutspende

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Der Abteilung stehen modernste Geräte zur Durchführung und Überwachung der Allgemein- und Regionalanästhesien zur Verfügung (z.B. Narkosegeräte , Nervenstimulationsgerät). [24h verfügbar]



B-[8].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

9

Davon Fachärzte:

8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

8,0

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

8,0

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

7,3

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

trifft nicht zu / entfällt



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 %:
Ambulant erworbene Pneumonie	104	91,3
Cholezystektomie	85	100
Gynäkologische Operationen	<20	83,3
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100
Herzschrittmacher-Implantation	53	100
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	80	100
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
Hüftgelenknahe Femurfraktur	51	94,1
Karotis-Rekonstruktion	<20	100
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	91	98,9
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	96	81,3
Mammachirurgie	<20	100
Gesamt	614	94,6

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) Referenz- bereich (bundesweit):
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	15,8 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	85,6 - 90,1	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	1	1,2 - 98,8	50 %	entfällt	>= 90%
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	15,8 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	95,7 - 100	100 %	85 / 85	= 100%
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	1	0 - 14,9	2,8 %	entfällt	<= 1,5%
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	78,1 - 100	100 %	15 / 15	= 100%



(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):
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	2	entfällt	10,2 %	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	59 - 100	100 %	7 / 7	>= 80%
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	1	9,4 - 99,2	66,7 %	entfällt	>= 90%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	1	39,9 - 97,2	77,8 %	7 / 9	>= 80%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0,0 - 97,5	0,0 %	entfällt	<= 10%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	83,1 - 100	100 %	20 / 20	>= 85%



(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):
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 12,8	0,0 %	0 / 53	<= 2%
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	81,6 - 98	92,5 %	49 / 53	>= 80%
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	81,6 - 98	92,5 %	49 / 53	>= 90%
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	93,3 - 100	100 %	53 / 53	>= 90%
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0 - 16,9	0,0 %	0 / 34	<= 3%
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 12,8	1,9 %	entfällt	<= 3%
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 4,5	0 %	0 / 81	<= 3%
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,2 - 8,8	2,5 %	entfällt	<= 5%
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,9 - 13,9	6,2 %	entfällt	<= 9%



(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):
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,8 - 12,6	5,6 %	entfällt	<= 6%
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 4	0 %	0 / 90	<= 2%

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:
Appendektomie
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:
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	91	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

Die unserem Qualitätsmanagement zu Grunde liegende Qualitätspolitik bezieht sich auf die konkreten Aussagen unseres Leitbildes. Das Leitbild beschreibt die Visionen und Ziele unserer am christlichen Menschenbild orientierten Arbeit. Das Qualitätsmanagement sehen wir als konkrete Strategie, um die im Leitbild entwickelten Visionen umzusetzen. Das **Leitbild** unseres Krankenhauses umfasst die **Grundsätze**:

- Geistige Orientierung pflegen
- Die Würde des Menschen achten
- Fürsorge und Verantwortung leben
- Intensive Arbeitsgemeinschaft bilden
- Qualität unserer Arbeit fördern
- Hygiene und Umweltschutz verantworten
- Wirtschaftlichkeit beachten
- Führung und Motivation schaffen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Elisabeth-Krankenhauses wissen,

" Wer aufhört besser sein zu wollen, hat aufgehört gut zu sein".

Vor diesem Hintergrund ist es uns sehr wichtig, dass die christliche Ausprägung unseres Hauses in der alltäglichen Arbeit mit den Patienten und den Kollegen erlebbar ist.

D-2 Qualitätsziele

Vor dem Hintergrund unseres Leitbildes und der darin fixierten Grundsätze sehen wir das Qualitätsmanagement als Weg zur strukturierten und kontinuierlichen Umsetzung dieser Visionen in messbare und überprüfbare Qualitätskriterien.

Auf dieser Basis ist das Hauptziel des Qualitätsmanagements einen Beitrag zum Sichern des wirtschaftlichen Überlebens des St. Elisabeth Krankenhauses und damit dem Erhalt der Arbeitsplätze in der Region zu bringen. Dies kann nur gelingen, wenn die Abläufe und Behandlungsprozesse klar strukturiert, nachvollziehbar und zur Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter organisiert werden können. Aus diesem Grund werden in den Prozessbeschreibungen (Verfahrens- und Arbeitsanweisungen) verbindliche Zielformulierungen integriert, deren Erreichen durch die Instrumente des Qualitätsmanagement (z.B. Kundenbefragungen, Kennzahlen, Audits etc.) überprüft werden.



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Um die Qualität in unserem Hause kontinuierlich und systematisch weiterzuentwickeln, wird ein hohes Maß an Problembewusstsein und fachlicher Kompetenz benötigt und zwar zunächst auf der obersten Leitungs- und Entscheidungsebene. Deshalb wurden die Mitglieder der Krankenhausleitung in einer entsprechenden Weiterbildung zu „Qualitätsmanagern“ qualifiziert.

Die breitenwirksame Umsetzung systematischen Qualitätsmanagements erfordert ein Netz von entsprechend qualifizierten „Helfern“. Hierzu wurden Mitarbeiter aus allen Abteilungen unseres Hauses zu „Qualitätsberatern“ ausgebildet.

Die Qualitätsberater haben die Aufgabe, in Abstimmung und Rückkopplung mit der obersten Entscheidungs- und Führungsebene, die angestrebte Qualitätsorientierung im Hause mit zu tragen, zu beraten, an die Basis zu multiplizieren und „vor Ort“ Prozesse und Projekte der Qualitätsentwicklung und -überprüfung zu moderieren.

Für den Aufbau unseres QM-Systems wurde von der Krankenhausleitung folgende Struktur festgelegt:

1. Ebene: Krankenhausleitung (GF, TV, ÄD, VL, PD)
 - Leitbild, Unternehmensziele, QM-Struktur
2. Ebene; Projektkoordination (Qualitätsmanagementbeauftragte)
 - Projektplanung, Ergebnisbewertung
3. Ebene: Projektgruppen
 - Themenbearbeitung, Ergebnissicherung

Um eine zielgerichtete QM-Entwicklung mit möglichst geringen Reibungsverlusten zu gewährleisten, wurde die Arbeit der einzelnen Ebenen in einer Geschäftsordnung geregelt.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus orientiert sich bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements an den anerkannten Kriterien von KTQ und proCum Cert. Diese beiden Institutionen sind getragen von den Spitzenverbänden des Gesundheitswesens, wie z. B.

- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Gesetzliche und private Krankenkassen
- Katholischer und Evangelischer Krankenhausverband
- Bundesärztekammer
- Deutscher Pflegerat



Die beteiligten Verbände haben Vorgaben erarbeitet, die in einem Krankenhaus umgesetzt sein müssen. Da ein QM-Prozess immer die ganze Einrichtung betrifft, umfassen die Kriterien von KTQ und proCum Cert folgende Bereiche

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement
7. Spiritualität im Krankenhaus
8. Verantwortung für die Gesellschaft
9. Trägerverantwortung

Auf der Grundlage dieser Kriterien finden laufende „Selbstbewertungen“ statt. Dabei überprüfen Mitarbeiter des Krankenhauses die einzelnen Abläufe sehr genau und selbstkritisch. Defizite werden ermittelt und fließen in die Projektgruppenarbeit ein. So entwickelt sich das Krankenhaus mehr und mehr zur „lernenden Organisation“. Alle drei Jahre wird die QM-Arbeit von fachkundigen Visitoren im Rahmen einer Fremdbewertung überprüft. Dabei kommen anerkannte Experten und überprüfen die Organisation des Krankenhauses und die erreichten Fortschritte „mit den Augen der Patienten“. Nur wenn ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess nachgewiesen werden kann und möglichst alle Mitarbeiter eingebunden sind, kann ein besonderes Zertifikat verliehen werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um sowohl den Umsetzungsgrad der realisierten Projekte als auch Hinweise auf mögliche Defizite zu erhalten ist es unser Ziel, verschiedene „Messinstrumente“ in den Krankenhausalltag zu integrieren. Diese sollen Schwächen, Probleme und Verbesserungspotentiale sichtbar machen und sollen so zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Verfahren und Abläufe beitragen.

Patientenbefragung

- Wird regelmäßig und von einem externen Unternehmen durchgeführt. Erstmalige Durchführung 2001.

Vorschlagswesen

- Ist in einer Verfahrensanweisung „Vereinbarung zum betrieblichen Vorschlagswesen“ geregelt

Selbstbewertung

- Wurde zum ersten Mal 2002 durchgeführt und im „Qualitätsbericht 2002“ veröffentlicht.
- Basiert auf den Fragekatalogen der pCC und KTQ, in der jeweils gültigen Version



- Wird im Rahmen der Zertifizierung alle drei Jahre durchgeführt
- Weitere Selbstbewertungen werden bei anderen Zertifizierungsabläufen (z.B. Apotheke, Diabetologie, Fußstation) nach den geltenden Vorgaben durchgeführt

Mitarbeiterbefragung

- Wird regelmäßig und von einem externen Unternehmen durchgeführt. Erstmalige Durchführung 2001.

Beschwerdemanagement

- Durch die in einer Verfahrensanweisung schriftlich festgelegten Vorgehensweise soll das Potential unserer Patienten und deren Besucher und Angehörigen zu Verbesserungsvorschlägen, Anregungen und Kritik genutzt werden, um so unsere Abläufe und Verfahren kontinuierlich zu verbessern.

Auditplan

- Dient zur Festlegung der regelmäßigen Überarbeitung bzw. Überprüfung aller Verfahrens- und Arbeitsanweisungen. Geregelt sind die Verantwortlichkeiten für die jeweiligen Überarbeitungen bzw. Überprüfungen und die zeitlichen Vorgaben, wann die jeweiligen Projekte erledigt sein müssen.

Externe Qualitätssicherung

- Die Ergebnisse der ext. Qualitätssicherung werden nach Ablauf eines Kalenderjahres im nachfolgenden Jahr veröffentlicht und zeigen den landesweiten Vergleich aller Krankenhäuser in den entsprechenden Modulen. Damit offensichtlich werden auch Stärken und Schwächen in den jeweiligen Modulen
- Die so gewonnenen Erkenntnisse werden entsprechend der festgelegten, strukturierten, internen Vorgehensweise direkt in den Verbesserungsprozess der jeweiligen Verfahren und Abläufe eingebracht und dienen so der kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Begehungen und Kontrollen

- Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Begehungen, wie z.B. Hygienebegehungen des Gesundheitsamtes, Brandschutzbegehungen usw., erfolgen noch eine Reihe zusätzlicher, hausintern festgelegter Begehungen, z.B. Apothekenbegehung, Begehungen der Hygienefachkraft usw.

Befragungen externer Kooperationspartner

- Zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern werden Befragungen mit diesen Partnern durchgeführt. Auf diese Art und Weise wollen wir die Reibungsverluste an diesen Schnittstellen möglichst gering halten.



Kennzahlen und Reportingsysteme

- Um die in Verfahrensanweisungen festgelegten Abläufe systematisch zu bewerten, werden Kennzahlen eingesetzt. Sie spiegeln eine realistische Einschätzung des Umsetzungsgrades wieder und sind einfach im Arbeitsalltag zu erheben.
- Aufgrund des regelmäßigen Reportings dienen sie der Leitungsebene als Ansatzpunkt für weitere Projektarbeit und gewährleisten so eine kontinuierliche Weiterentwicklung.

Qualitätsbericht

- Eine regelmäßige Veröffentlichung eines sog. Qualitätsberichtes wird von zwei verschiedenen Stellen gefordert. Im Rahmen unserer regelmäßigen Re-Zertifizierung wird alle drei Jahre (begonnen 2003) ein Qualitätsbericht erstellt und durch pCC veröffentlicht.
- Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser dazu verpflichtet erstmals 2005 (spätestens zum 31.08.) einen Qualitätsbericht, für das Vorjahr, den Kassenverbänden zur Verfügung zu stellen. Dieser muss ab dann alle zwei Jahre erneuert werden. Die Kassen sind dazu verpflichtet diesen Bericht unverändert und vollständig im Internet zu veröffentlichen.

Die Anforderungen und Umfang werden jeweils von den Organisationen (einmal pCC und einmal die Kassenverbände) festgelegt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen des Qualitätsmanagements gab es zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts folgende Projekte, bzw. Arbeitsgruppen:

- Vorbereitung der Rezertifizierung der St. Damian Apotheke
- Optimierung der frühzeitigen Information der Hausärzte durch Integration einer automatisierten Arztbriefschreibung
- Anpassung der Patientendokumentation an die veränderten Dokumentationsanforderungen
- Integration neuer Arbeitszeitmodelle
- Durchführung der Mitarbeiterbefragung
- Implementierung eines Beschwerdesystems für die Mitarbeiter
- Entwicklung eines externen Qualitätssicherungssystems mit den Kooperationspartnern des Projekts „Vernetzung“ (Sozialstationen, Pflegeheime und weitere Krankenhäuser der Umgebung)
- Patientensicherheit bei operativen Eingriffen



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das St. Elisabeth Krankenhaus hat bereits sehr früh die Notwendigkeit und den Bedarf an strukturierter Qualitätsmanagemententwicklung und kontinuierlichem Verbesserungsprozess erkannt und eine dementsprechende Unternehmensstruktur und -kultur aufgebaut und etabliert. So ist es nicht weiter verwunderlich, dass sich das Krankenhaus bereits im Jahr 2003 dem anerkannten Zertifizierungsverfahren nach pCC inkl. KTQ stellen konnte. Diese mehrtägige Überprüfung der internen Abläufe und Behandlungsprozesse durch anerkannte Fachexperten hat unser Krankenhaus als achtens bundesweit und als erstes Krankenhaus in Rheinland-Pfalz erfolgreich bestanden. Diese erfolgreiche Arbeit wurde kontinuierlich und mit viel Engagement weitergeführt, so dass auch die erneute Fremdbewertung durch die Fachexperten im Rahmen der Rezertifizierung im Jahr 2006 die kontinuierliche und positive Entwicklung nachhaltig bestätigten.

Auch im Bereich der Diabetologie konnte sich unser Krankenhaus 2005 durch das von der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannte Zertifizierungsverfahren QMKD die Anerkennung als Diabetischer Behandlungsschwerpunkt sichern. Die 2006 erfolgreiche Rezertifizierung auch in diesem Bereich zeigt den kontinuierlichen Entwicklungsprozess unseres Krankenhauses. Das St. Elisabeth Krankenhaus ist anerkannte Behandlungseinrichtung sowohl für Typ I ("Jugendlicher Diabetes"), als auch für Typ II ("Altersdiabetes") Diabetes.

Auch die St. Damian Apotheke unseres Hauses kann eine erfolgreiche Arbeit im Qualitätsmanagementbereich aufweisen. Bereits im Jahr 2004 wurde das QM-System der Apotheke von der Landesapothekerkammer überprüft und nach erfolgreicher Prüfung auch zertifiziert. Selbstverständlich wird auch in diesem System die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung überprüft, so dass sich unsere Apotheke im Jahr 2007 der erneuten Überprüfung im Rahmen der Rezertifizierung stellen wird.