



# Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
über das Berichtsjahr 2008

Herausgeber:  
Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen GmbH  
- Geschäftsführung -

Datum: 31.08.2009

## Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

das Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen freut sich, Ihnen unseren Qualitätsbericht - gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V - für das Jahr 2008 vorstellen zu dürfen.

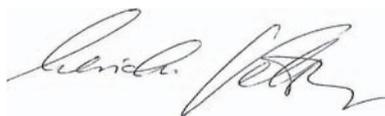
Wir sehen die gesetzliche Verpflichtung zur Erstellung dieses Berichtes als eine Chance, allen Patienten, einweisenden Ärzten, interessierten Kooperationspartnern und Kostenträgern, die sich stetig verbessernde Qualität unserer Leistungen zu belegen.

Qualitätsmanagement ist bei uns ein Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung, mit dem Ziel der kontinuierlichen Optimierung der Behandlungsprozesse. Neben der medizinischen Qualität unserer Leistungen stehen das Patientenwohl und die Patientenzufriedenheit im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Der Erfolg dieser Bemühungen wurde uns durch die Verleihung des KTO® -Qualitätssiegels im Juli 2006 bestätigt. Dieses Zertifikat bescheinigt unserem Krankenhaus auf Grundlage einer fundierten Analyse eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und die erfolgreiche Einrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagement-Systems, durch das die Qualität seiner Leistungen nachhaltig gesichert, effektiv weiterentwickelt und anhand von Kennzahlen und Messgrößen kontinuierlich überprüft wird.

Das Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen ist wie das Kreiskrankenhaus Eschwege ein Unternehmen der "Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH". Eine der wesentlichen Aufgaben der Gesundheitsholding ist das Führen und Steuern der Krankenhäuser, sowie die Entwicklung weiterer moderner Versorgungsstrukturen mit dem Ziel, träger- und strukturübergreifender Lösungen für den Werra-Meißner-Kreis.

Unser Krankenhaus hat den Auftrag die Regelversorgung im Werra-Meißner-Kreis mit ca. 107.000 Einwohnern sicher zu stellen. Wir halten 163 Betten vor und verfügen über ein umfangreiches Leistungsspektrum, das in dem folgenden Qualitätsbericht detailliert dargestellt wird.



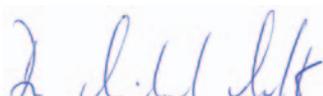
Prof. Dr. Ulrich Vetter  
Geschäftsführer



Christoph Maier  
Geschäftsführer



Jens Hasley  
stellv. Geschäftsführer



Dr. med. Michael Müller  
Ärztlicher Leiter



Marianne Magerkurth  
Pflegedienstleiterin

Einleitung

## Weitergehende Informationen

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

stellv. Geschäftsführer: Jens Hasley:  
Telefon: 0 55 42 – 504-524  
Telefax: 0 55 42 - 504-660  
E-Mail: jens.hasley@gh-wm.de

### Ansprechpartner für den Qualitätsbericht – Teil A- C – :

Medizincontroller: Matthias Schlechter  
Telefon: 0 56 51 – 82 10 81  
Telefax: 0 56 51 - 82 10 16  
E-Mail: matthias.schlechter@gh-wm.de

### Ansprechpartnerin für den Qualitätsbericht – Teil D – :

Qualitätsmanagementbeauftragte: Frau Rose-Maria Ring  
Telefon: 0 56 51 - 82 11 14  
Telefax: 0 56 51 - 82 10 16  
E-Mail: rose-maria.ring@gh-wm.de

### Links:

Homepage: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)  
Qualitätsverbund: [www.qv-krankenhaus.de](http://www.qv-krankenhaus.de)  
KTQ Qualitätsbericht [www.ktq.de](http://www.ktq.de)

Die Krankenhausleitung vertreten durch den stellv. Geschäftsführer Herrn Jens Hasley, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Einleitung

\*Anmerkung zu den verwendeten Sprachformen: Im Interesse einer flüssigen und übersichtlichen Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend auf zweigeschlechtliche Formulierungen verzichtet.

Einleitung

**A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte
  - A-14.2 Pflegepersonal

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

- 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 Diagnosen nach ICD
    - B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
    - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
  - B-1.7 Prozeduren nach OPS
    - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
    - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
  - 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-1.12.1 Ärzte
    - B-1.12.2 Pflegepersonal
    - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-2 Allgemeine Chirurgie
  - 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 [Diagnosen nach ICD](#)
  - B-2.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
  - B-2.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-2.7 [Prozeduren nach OPS](#)
  - B-2.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
  - B-2.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- 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-2.12.1 [Ärzte](#)
  - B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
  - B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-3 [Frauenheilkunde und Geburtshilfe](#)
  - 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 [Diagnosen nach ICD](#)
    - B-3.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
    - B-3.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
  - B-3.7 [Prozeduren nach OPS](#)
    - B-3.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
    - B-3.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
  - 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-3.12.1 [Ärzte](#)
    - B-3.12.2 [Pflegepersonal](#)
    - B-3.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-4 [Anästhesie](#)
  - 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 [Diagnosen nach ICD](#)
    - B-4.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
    - B-4.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
  - B-4.7 [Prozeduren nach OPS](#)
    - B-4.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
    - B-4.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
  - 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-4.12.1 [Ärzte](#)
    - B-4.12.2 [Pflegepersonal](#)

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

**C Qualitätssicherung**

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
- C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Umsetzung von Beschlüssen des G-BA ("Strukturqualitätsvereinbarung") (C-6)

**D Qualitätsmanagement**

- 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

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

Struktur- und Leistungsdaten

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen GmbH  
Straße: Steinstraße 18 - 24  
PLZ / Ort: 37213 Witzenhausen  
Postfach: 1442  
PLZ / Ort: 37204 Witzenhausen  
Telefon: 05542 / 504 - 0  
Telefax: 05542 / 504 - 660  
E-Mail: [post@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:post@krankenhaus-witzenhausen.de)  
Internet: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)

### Geschäftsführung:

#### Geschäftsführer:

Prof. Dr. med. Ulrich Vetter

Tel.: 05651-821011

E-Mail: [ulrich.vetter@gh-wm.de](mailto:ulrich.vetter@gh-wm.de)

Christoph Maier

Tel.: 05651-821011

E-Mail: [christoph.maier@gh-wm.de](mailto:christoph.maier@gh-wm.de)

### Krankenhausleitung:

#### Verwaltungsleiter:

Jens Hasley

Tel.: 05542-504-501

E-Mail: [jens.hasley@gh-wm.de](mailto:jens.hasley@gh-wm.de)

#### Ärztlicher Leiter:

Dr. med. Michael Müller

Tel.: 05542/504-570

E-Mail: [michael.mueller@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:michael.mueller@krankenhaus-witzenhausen.de)

#### Pflegedienstleiterin:

Marianne Magerkurth

Tel.: 05542/504-520

E-Mail: [marianne.magerkurth@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:marianne.magerkurth@krankenhaus-witzenhausen.de)

## A-2      Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen:    260621001

## A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH

Art: öffentlich

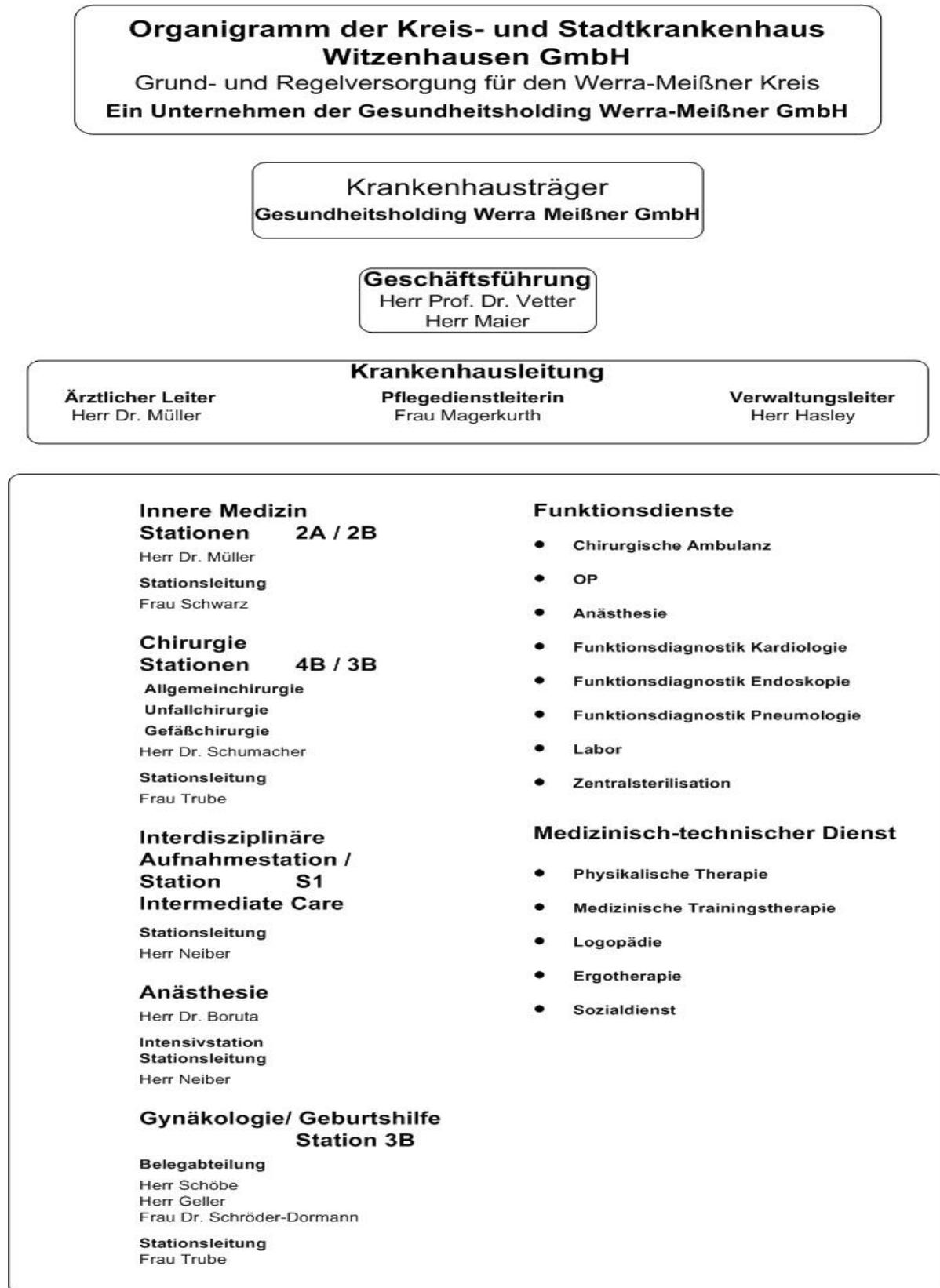
Internetadresse: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)

Die Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen GmbH ist ein Tochterunternehmen der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH, deren Gesellschafter der Werra-Meißner-Kreis und der Zweckverband "Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen" sind.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die  
Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende  
Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP06	Basale Stimulation	über die ergotherapeutische Praxis
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Es gibt eine hausinterne Leitlinie zum Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen, Ambulanter Hospizdienst
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	über die ergotherapeutische Praxis
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	extern
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie	Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Bewegungsbad, Aqua-Fitness, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Kinesiologisches Taping
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Raucherentwöhnungskurse, Koronarsportgruppe, Osteoporosegruppe
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen von Kreißsaal, Führungen für Kinder, Informationsveranstaltungen, Abendvorlesungen für Jedermann, regelmäßige Fortbildungen für niedergelassene Ärzte
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Betreuung einer Selbsthilfegruppe
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Kleinkinderschwimmen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegerisches Wundmanagement, Pflegeexperten Diabetes melitus Typ II
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	als Konsiliarleistung
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Notwendige orthopädische Hilfsmittel können rasch über am Ort befindliche Sanitätshäuser / Orthopädiwerkstätten besorgt und angepaßt werden.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Diabetikerselbsthilfegruppe, Osteoporosegruppe, Koronarsportgruppe, Freundeskreis Suchthilfe
MP00	Kurzzeit- und Tagespflege in den Räumen des Krankenhauses, in Kooperation mit der PRN Werra-Meißner (Gesellschaft für med. Prävention, Rehabilitation und Nachsorge mbH)	

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	auf den Stationen
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	als Wahlleistung
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	Begleitperson von Kindern, geistig Behinderten, von Patienten mit großem Betreuungsaufwand (Demenz) sowie Väter, die erste Nacht nach der Entbindung kostenlos, ansonsten kostenpflichtig möglich.
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	als Regelleistung
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	teilweise
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	kostenfrei
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	gegen Gebühr
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Komponentenauswahl wird wochentäglich erfaßt
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser, Tee, Kaffee
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	wöchentlicher Bücherdienst durch die "Grünen Damen"
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	über die Rezeption
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum	gegen Gebühr oder Verordnung
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Cafeteria
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Raum der Stille
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna	Sauna und Solarium gegen Gebühr
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad	auf Verordnung
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke	Spielecke auf der Aufnahmestation und Geburtshilfe
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	innerbetriebliche Fortbildungen für Mitarbeiter, Ärzteforen für interne und externe Ärzte, Patientenforen
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst	über Rezeption
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	bei Bedarf hausinterne Liste bzw. extern
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Regelmäßige Besuche durch die konfessionellen Seelsorger, wird bei Aufnahme abgefragt. Individuelle Besuche auf Wunsch d. Pat. oder der Angehörigen.
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Meinungsbogen.
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache	
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst	
SA00	Hubschrauberlandeplatz	

A-11      Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1     Forschungsschwerpunkte

A-11.2     Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Nur Famulaturen

A-11.3     Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH betreibt eine Krankenpflegeschule mit 110 Ausbildungsplätzen. Ausbildungsverträge werden mit den Krankenhäusern Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH und Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen abgeschlossen. An diesen Orten findet dann auch überwiegend die praktische Ausbildung statt.
HB00	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

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

Bettenzahl: 163

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle:	6.376
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	7.409
- Patientenzählweise:	0
- Quartalszählweise:	0
- Sonstige Zählweise:	0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24,2
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	7
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,5

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	54,4	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	1	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	5,5	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	5,3	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	1	3 Jahre	Außerdem Kooperation mit Beleghebammenpraxis

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

- 1 [Innere Medizin](#)
- 2 [Allgemeine Chirurgie](#)
- 3 [Frauenheilkunde und Geburtshilfe](#)
- 4 [Anästhesie](#)

Fachabteilungen

**B-1 Innere Medizin**

**B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Innere Medizin  
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Dr. med. Michael Müller  
 Straße: Steinstraße 18 - 24  
 PLZ / Ort: 37213 Witzenhausen  
 Postfach: 1442  
 PLZ / Ort: 37204 Witzenhausen  
 Telefon: 05542 / 504 - 570  
 Telefax: 05542 / 504 - 660  
 E-Mail: [michael.mueller@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:michael.mueller@krankenhaus-witzenhausen.de)  
 Internet: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)

**B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Ösophagus

**B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Rettungsmedizin

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 4.230

Anzahl Betten: 97

**B-1.6 Diagnosen nach ICD**

**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	292
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	240
3	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	180
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	135
5	E86	Flüssigkeitsmangel	131
6	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	119
7	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	117
8	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	116
9	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	114
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	93

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-1.7 Prozeduren nach OPS**

**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.118
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	793
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	607
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	472
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	462
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	204
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	174
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	166
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	124
10	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	114

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	24
5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	9

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Institutsambulanz des Krankenhauses**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Fachabteilungen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Diagnostik und Therapie von Allergien
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
Endoskopie
Ambulante onkologische Therapien

**Chefarztpraxis Dr. Müller**

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Endoskopie

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Durch die ermächtigte Chefarztpraxis Dr. Müller wurden in 2008 u. a. Leistungen erbracht:

**OPS Bezeichnung Anzahl**

- 1-650 Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie 771
- 1-632 Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung 348
- 5-452.2 Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms 65

Fachabteilungen

5-431.2 Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung 5

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-1.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit niedergelassenen HNO-Arzt im Haus
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- <sup>2</sup>	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsyste	---- <sup>2</sup>	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen im Haus
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	---- <sup>2</sup>	
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	---- <sup>2</sup>	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengän mittels Röntgenkontrastmittel	---- <sup>2</sup>	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	Kardioversionsgerät, Herzschrittmachlabor
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Kooperation mit PHV-Dialysezentrum im Haus
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungs	---- <sup>2</sup>	
AA23	Mammographieverät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen im Haus

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- <sup>2</sup>	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		---- <sup>2</sup>	
AA59	24h-EKG-Messung		---- <sup>2</sup>	
AA00	Koloskop		<input checked="" type="checkbox"/>	Darmspiegelung
AA00	Transösophageale Echokardiographie		<input checked="" type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (<sup>2</sup> bei diesem Gerät nicht anzugeben)

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,98	Es besteht eine 6-jährige Weiterbildungermächtigung für das Fachgebiet Innere Medizin.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Gastroenterologie

#### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	20,3	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,2	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	5,3	ab 200 Std. Basiskurs

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2 Allgemeine Chirurgie

### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie  
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Dr. med. Hans Schumacher  
 Straße: Steinstraße 18 - 24  
 PLZ / Ort: 37213 Witzenhausen  
 Postfach: 1442  
 PLZ / Ort: 37204 Witzenhausen  
 Telefon: 05542 / 504 - 560  
 Telefax: 05542 / 504 - 561  
 E-Mail: [hans.schumacher@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:hans.schumacher@krankenhaus-witzenhausen.de)  
 Internet: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Leber- und Gallenchirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	

Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	

Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	

**B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Eigenblutspende vor Gelenkersatzeingriffen	Die Entnahme erfolgt in unserem Haus durch Personal des Blutspendedienstes Kassel. Aufbereitung in Kassel. Lieferung des Eigenblutes nach Witzenhausen am Tag vor geplanter Aufnahme.

**B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.436  
Anzahl Betten: 46

Fachabteilungen

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	109
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	97
3	K80	Gallensteinleiden	84
4	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	79
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	71
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	67
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	65
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	58
9	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	48
10	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	44

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	138
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	128
3	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	115
4 - 1	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	106
4 - 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	106
6	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	99
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	76
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	71
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	60
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	52

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schulterchirurgie
Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Fachabteilungen

Angebote Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Arthroskopische Operationen

**Chefarztpraxis Dr. Schumacher**

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schulterchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Fachabteilungen

Angeborene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Arthroskopische Operationen

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	49
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	35
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	25
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	24
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	18
6	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	13
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	11
8 – 1	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	8
8 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	8
10	5-788	Operation an den Fußknochen	≤ 5

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-2.11 Apparative Ausstattung**

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit niedergelassenen HNO-Arzt im Haus
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- <sup>2</sup>	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsge	---- <sup>2</sup>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Kooperation mit PHV-Dialysezentrum im Haus
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		---- <sup>2</sup>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen
AA23	Mammographiergerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	---- <sup>2</sup>	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- <sup>2</sup>	

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (<sup>2</sup> bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-2.12 Personelle Ausstattung

### B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5	Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: 2 Jahre für die strukturierte basischirurgische Ausbildung, 6 Jahre für die Allgemeine Chirurgie, 1 Jahr für spezielle Unfallchirurgie und BG-Zulassung.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Spezielle Unfallchirurgie
Zertifiziertes Wundmanagement

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	7,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,8	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
 Art: Belegabteilung  
 Belegarzt: Herr Thomas Schöbe  
 Belegarzt: Dr. med. Paul Geller  
 Belegarzt: Frau Schröder-Dohrmann  
 Straße: Steinstraße 18 - 24  
 PLZ / Ort: 37213 Witzenhausen  
 Postfach: 1442  
 PLZ / Ort: 37204 Witzenhausen  
 Telefon: 05542 / 504 - 0  
 Telefax: 05542 / 504 - 660  
 E-Mail: [frauenheilkunde@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:frauenheilkunde@krankenhaus-witzenhausen.de)  
 Internet: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)

#### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	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	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Keine Therapie, nur Diagnostik
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG00	Kosmetische / Plastische Vulvachirurgie	

#### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	durch qualifizierte Hebammen
MP05	Babyschwimmen	Baby- und Kleinkinderschwimmen, Angebot der Beleghebammen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	Aqua-PUR, Yoga in der Schwangerschaft, Ernährungsberatung
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	Unterwassergeburten Häusliche Beratung am Wochenbett Infoabende für werdende Eltern Hebammensprechstunde Kochkurse für Säuglingsnahrung
MP43	Stillberatung	Als stationäre sowie ambulante Leistung
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	

**B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	Die Geburtshilfe verfügt über ein wohnlich eingerichtetes Familienzimmer
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet	

**B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 710

Anzahl Betten: 20

**B-3.6 Diagnosen nach ICD**

**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	224
2	O70	Dammriss während der Geburt	66
3	O63	Sehr lange dauernde Geburt	33
4	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	25
5	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	24
6	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	23

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	22
8	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	21
9 – 1	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	19
9 – 2	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	19

**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-3.7 Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	248
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	105
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	85
4	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	84
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	55
6	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	33
7	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	29
8	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	26
9	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	23
10	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	21

**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-3.11 Apparative Ausstattung**

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungs	---- <sup>2</sup>	
AA23	Mammographiergerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit niedergelassenen Röntgenologen
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	---- <sup>2</sup>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	In Kooperation mit niedergelassenen Frauenarzt
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		---- <sup>2</sup>	In Kooperation mit niedergelassenen Frauenarzt

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (<sup>2</sup> bei diesem Gerät nicht anzugeben)

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Bildgebende Mamadiagnostik

#### B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs-dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,3	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen/ Entbindungspfleger	8	3 Jahre	Beleghebammensystem

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-4 Anästhesie

### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie  
Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)  
Chefarzt: Dr. med. Andreas Boruta  
Straße: Steinstraße 18 - 24  
PLZ / Ort: 37213 Witzenhausen  
Postfach: 1442  
PLZ / Ort: 37204 Witzenhausen  
Telefon: 05542 / 504 - 0  
Telefax: 05542 / 504 - 660  
E-Mail: [anaesthesie@krankenhaus-witzenhausen.de](mailto:anaesthesie@krankenhaus-witzenhausen.de)  
Internet: [www.krankenhaus-witzenhausen.de](http://www.krankenhaus-witzenhausen.de)

### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

**Die Anästhesieabteilung führt sämtliche gängigen Verfahren der Allgemein- und Leitungsanästhesie durch.** In 2008 wurden 2.053 Anästhesieverfahren durchgeführt.

Das Leistungsspektrum im Einzelnen:

- Intubationsnarkosen: 767
- Maskennarkosen: 764
- Leitungsnarkosen: 522

### B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

### B-4.6 Diagnosen nach ICD

#### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-4.7 Prozeduren nach OPS

#### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-4.11 Apparative Ausstattung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.12 Personelle Ausstattung**

**B-4.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen**

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
Intensivmedizin	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin

**B-4.12.2 Pflegepersonal**

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Fachabteilungen

## **C**      **Qualitätssicherung**

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

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Leistungsbereich
Neonatalerhebung
Schlaganfall
Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom BQS-Datensatz „gynäkologische Operationen“ erfasst sind
Schlaganfall: Akutbehandlung

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

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

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

Die Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung trifft auf unser Haus nicht zu.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

## C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätssicherung

## D Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Unter Qualitätspolitik verstehen wir die Grundsätze und Normen für die Gestaltung der Qualität unserer Krankenhausleistungen und die Gesamtheit aller damit im Zusammenhang stehenden strategischen und operativen Ziele. Sie ist Ausdruck der übergeordneten Absichten und der Ausrichtung unserer Einrichtung und bildet den Handlungsrahmen für die Festlegung und Umsetzung unserer Qualitätsziele und den daraus abzuleitenden Maßnahmen zur Förderung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, ökologischer Orientierung, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftlichem Ansehen unseres Krankenhauses. Die Qualitätspolitik hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern.

### Qualitätsphilosophie / Leitbild

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik und die Inhalte unserer Qualitätsphilosophie sind in unserem Leitbild verankert.

Ziel und Zweck unserer leitbildorientierten Arbeit ist die grundlegende Ausrichtung an übergeordneten Wertmaßstäben zum Wohle von Patienten und Mitarbeitern.

Das Leitbild unseres Krankenhauses wurde von den Mitarbeitern mitgestaltet und ist eine Richtlinie für unser tägliches Handeln.

*„Wir arbeiten an der ständigen Verbesserung und Sicherung der hohen Qualität unserer Leistungen und sind bereit, die Grundsätze unseres Handelns regelmäßig überprüfen zu lassen“  
(aus unserem Leitbild)*

### Qualitätsmanagementansatz unseres Krankenhauses

Qualitätsmanagement bedeutet für uns, alle Aktivitäten unseres Krankenhauses so zu gestalten und aufeinander abzustimmen, dass für Patienten, Mitarbeiter und unsere Kooperationspartner sowie für die Menschen unserer Region der größtmögliche Nutzen entsteht.

Ausgehend von unserem Leitbild verfolgt unser umfassender Qualitätsmanagementansatz (UQM) u. a. folgende Grundsätze:

#### Patienten- und Kundenorientierung

Grundlage unseres Dienstleistungsverständnisses ist eine umfassende Patienten- und Kundenorientierung. Dabei verstehen wir neben unseren Patienten auch Angehörige, einweisende Ärzte und Kostenträger sowie alle weiteren Kooperationspartner als Kunden unseres Hauses.

Unsere Patienten in ihrer Individualität und mit ihren körperlichen und seelischen Bedürfnissen stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Dabei wird die Persönlichkeit des Menschen von uns in seiner gesamten Lebensspanne geachtet.

*„Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Handelns;  
Religiöse, soziale und persönlicher Wertvorstellungen werden respektiert.“  
(aus unserem Leitbild)*

## Verantwortung und Führung

Unsere Führungskräfte wissen um ihre Vorbildfunktion hinsichtlich der Ziele und des Leitbildes unseres Hauses.

Führung beinhaltet für uns, zukunftsorientiert und offen für Neues zu sein. Unsere Führungskräfte sind verantwortlich für einen kooperativen Führungsstil. Das beinhaltet auch, das eigene Verhalten selbstkritisch zu reflektieren sowie die Leistungen der Mitarbeiter zu würdigen und deren Motivation und Fähigkeiten zu fördern.

*„Wir sind uns der verantwortungsvollen Aufgabe unserer  
Einrichtung bewusst. Die Erfüllung dieser Aufgabe  
erfordert eine positive Grundhaltung und  
Toleranz, die wir auch nach außen  
tragen.“  
(aus unserem Leitbild)*

## Wirtschaftlichkeit

Die Krankenhausleitung wie alle Mitarbeiter unseres Hauses sind sich ihrer hohen Verantwortung im Umgang mit den Kassenbeiträgen der Patientinnen und Patienten sowie zum pfleglichen und Wert erhaltenden Umgang mit Sachmitteln bewusst. Sie sind bemüht, hierfür den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu erwirtschaften.

*"Unser Bestreben ist die kontinuierliche Erweiterung  
und Verbesserung unseres Leistungsspektrums, unter  
unter Beachtung ökonomischer Grundsätze."  
(aus unserem Leitbild)*

## Prozessorientierung

Bei unserer Arbeit denken wir in Prozessabläufen, haben diese strukturiert und arbeiten regelmäßig an ihrer Verbesserung. Prozesse werden so strukturiert, dass unsere Ziele möglichst effizient erreicht werden.

Unsere Mitarbeiter gestalten ihre Arbeitsabläufe aufgabengerecht, flexibel und effektiv unter Berücksichtigung aller Beteiligten. Die Führungskräfte unterstützen die Mitarbeiter durch klare ziel- und prozessorientierte Handlungsanleitungen und begleiten sie bei der Umsetzung.

*„Wir haben ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt  
und entwickeln es ständig weiter.“  
(aus unserem Leitbild)*

## Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jeder Mitarbeiter ist ein wichtiger Teil des Unternehmens. Wir können unsere Aufgaben nur gemeinsam erfüllen, indem jeder seine Fähigkeiten einbringt, die Kompetenz des jeweils anderen wertschätzt und ihm dabei mit Respekt und Höflichkeit begegnet. Konflikte und Probleme werden offen angesprochen und in einem partnerschaftlichen Dialog gelöst.

Die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Kreativität werden mit den Entwicklungsplanungen des Unternehmens abgestimmt und von diesem unterstützt.

*„Die Qualifikation, das Engagement und die Motivation unserer Mitarbeiter sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren unseres Unternehmens. Deshalb werden sie durch systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert und unterstützt.  
(aus unserem Leitbild)*

## Zielorientierung und Flexibilität

Ziel aller Aktivitäten des Krankenhauses ist es für die Menschen der Stadt, der Region und auch darüber hinaus medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in hoher Qualität basierend auf dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen seiner Kunden gerecht zu werden.

*„Unser Handeln ist in allen Bereichen von Fortschrittsgedanken getragen. Innovation und Flexibilität sind unser Anspruch.“  
(aus unserem Leitbild)*

## Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Unser Ziel ist es, durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie durch Optimierung der Strukturen und Prozessabläufe Fehler zu vermeiden. Schwachstellen werden analysiert und als Verbesserungspotential erkannt, um sie durch geeignete Maßnahmen zu optimieren.

*„Wir sind bereit, unsere Arbeit kritisch zu betrachten und unser Handeln im Interesse unserer Patienten zu überprüfen.“  
(aus unserem Leitbild)*

## Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wir betreiben ein Qualitätsmanagement mit dem Ziel der Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Leistungen. Als ein Instrument dient uns hier der PDCA-Zyklus. (Das entsprechende Vorgehen wird unter D-6 detailliert beschrieben).

*„Wir arbeiten an der ständigen Verbesserung und Sicherung der hohen Qualität unserer Leistungen.“*

Nach dem Prinzip: „Nur was wir messen, können wir verbessern“ vergleichen wir unsere Leistungen im Rahmen des „Qualitätsverbundes Krankenhäuser und Kliniken“ [www.qv-krankenhaus.de](http://www.qv-krankenhaus.de) mit anderen Mitgliedshäusern, um von den Besten zu lernen.

Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Mitgliedshäuser tragen zum Erfahrungs- und Informationsaustausch zu aktuellen Themen im Gesundheitswesen und zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in den Häusern bei.

### Kommunikation der Qualitätspolitik

Um sicherzustellen, dass unsere Patienten, Mitarbeiter und die interessierte Öffentlichkeit über die Umsetzung unserer Qualitätspolitik Kenntnis erhalten, informieren wir regelmäßig alle zwei Monate durch unsere Mitarbeiterzeitung „Holding Reporter“, die für alle Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter im Foyer, und allen Abteilungen ausliegt, über den jeweils aktuellen Stand unserer Aktivitäten.

Niedergelassene Ärzte, weiterbetreuende Einrichtungen und die regionale Presse erhalten die Mitarbeiterzeitung postalisch.

Wir informieren die Öffentlichkeit durch die regionale Presse über geplante Maßnahmen zur Weiterentwicklung unserer Leistungen und die Erreichung von Qualitätszielen.

In halbjährlichen Zielkonferenzen werden alle Führungskräfte und Belegärzte über bisher erreichte Ergebnisse sowie neue Ziele informiert.

Die Chefarzte kommunizieren relevante Themen mit den einweisenden Ärzten bei dem monatlich stattfindenden „Ärztetammtisch“.

Allen Mitarbeitern steht in unserem Intranet eine eigene Rubrik „Umfassendes Qualitätsmanagement“ zur Verfügung, die unter speziellen Links zu aktuellen Qualitätsthemen Auskunft gibt. In diesem Bereich befindet sich auch die gesamte Dokumentation unseres Qualitätsmanagements (UQM-Handbuch), die einer kontinuierlichen Aktualisierung unterliegt.

## D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele basieren auf den strategischen und operativen Zielen unserer Qualitätspolitik und den Grundsätzen unseres Leitbildes (Qualitätsphilosophie).

Vor dem Hintergrund von Leitbild, UQM-Ansatz, Erfüllung der Vorgaben des Verfahrens zur Selbst- und Fremdbewertung der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) und den externen Qualitätsanforderungen, die sich aus Gesetzen, Verordnungen, Empfehlungen, Richt- und Leitlinien ergeben, legen die Mitglieder der UQM- Konferenz alle Führungskräfte im Rahmen einer Zielkonferenz sowohl übergeordnete als auch auf einzelne Bereiche bezogene Qualitätsziele fest.

Für jedes Ziel werden konkrete Maßnahmen, Verantwortlichkeiten und Zeiten für die Umsetzung festgelegt.

Unsere Qualitätsziele im Berichtszeitraum

### Sicherheit im Krankenhaus

- Vermeidung des Risikos einer Verwechslung von Patienten vor operativem Eingriff und Verhinderung von Seiten- und Eingriffsverwechslungen

### Informationswesen

- Zielgerichte und langfristige Pflege der Beziehungen zu allen Gruppen und Partnern innerhalb und außerhalb des Unternehmens

### Krankenhausführung

- Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse andersgläubiger Patienten und ihrer Angehörigen

### Qualitätsmanagementsystem

- Sicherstellung der Erfüllung interner und externer Qualitätsanforderungen und gesetzlicher Vorgaben gemäß den KTQ-Anforderungen
- Systematische und strukturierte Erfassung, Analyse und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten für die interne Qualitätssicherung in allen Bereichen
- Systematischer und strukturierter Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung in allen Bereichen
- Kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Behandlung und der Versorgungsabläufe durch einen systematischen und strukturierten Umgang mit Beschwerden aus Kundensicht

### Messung und Evaluation der Zielerreichung

Alle Informationen über Stand, Abweichungen und Erfolg von Verbesserungsmaßnahmen werden durch die Qualitätsmanagementbeauftragten, die diese Prozesse begleiten, erhoben und der UQM-Konferenz in ihren alle zwei Monate stattfindenden Sitzungen vorgelegt.

Im Rahmen dieser Sitzungen wird die Erreichung der jeweils gesetzten Qualitätsziele anhand von Indikatoren systematisch überprüft und ausgewertet. Sofern die

Auswertungsergebnisse nicht den erwarteten Erfolg zeigen, wird das Vorgehen und die Umsetzung analysiert.

Nach der Überprüfung kann auf eventuell abweichende Entwicklungen reagiert werden. Im Bedarfsfall werden Entscheidungen für notwendige Korrekturen hinsichtlich inhaltlicher, personeller, struktureller und organisatorischer Maßnahmen in Abstimmung mit den jeweiligen Verantwortlichen getroffen.

### Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Auf den halbjährlichen Zielkonferenzen, an denen alle Führungskräfte und Belegärzte des Krankenhauses teilnehmen, wird die neue Zielplanung für das kommende Halbjahr durch die Mitglieder der UQM-Konferenz präsentiert, mit den Teilnehmern abgestimmt und Rahmenbedingungen für die Einrichtung von Qualitätsteams, Projektgruppen und Arbeitsaufträge festgelegt.

In dieser Konferenz wird auch über den Stand und die Ergebnisse aus bisherigen Projekten und Verbesserungsmaßnahmen berichtet.

In der alle zwei Monate erscheinenden Mitarbeiterzeitung „Holding Reporter“ werden alle Mitarbeiter über Maßnahmen und die Zielplanung informiert.

Ergebnisse wie neue Verfahrensregelungen, Dienstanweisungen, Richtlinien, Prozessbeschreibungen etc. werden von der Krankenhausleitung an alle Abteilungsleitungen in Schriftform ausgegeben. Die genannten Medien und Dokumente sind im UQM-Handbuch über das Intranet für alle Abteilungen zugänglich und können auch ausgedruckt werden. In diesem Handbuch ist unter dem Link "Aktuelle UQM-Aktivitäten" eine Liste über alle bisher umgesetzten und laufenden Projekte sowie weitere aktuelle Qualitätsthemen einzusehen.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Folgenden werden die Aufbau- und Ablauforganisation des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unseres Krankenhauses beschrieben.

Unser Krankenhaus hat im Frühjahr 2002 mit der Einführung eines „Umfassenden Qualitätsmanagements“ (UQM) begonnen.

### Aufbauschritte des Qualitätsmanagements

#### Startphase

In der Startphase (ca. 6 Monate) wurden mit der Benennung einer UQM-Projektleitung die Weichen für eine Zertifizierung nach dem krankenhausspezifischen Verfahren zur Selbst- und Fremdbewertung der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) gestellt. Anschließend wurden alle Mitarbeiter durch Informationsveranstaltungen informiert, welche Ziele die Projektleitung mit dem UQM-Projekt verbindet.

Zur Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des UQM-Systems wurden berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifend 30 Mitarbeiter für diverse Aufgabengebiete und Verantwortungsbereiche, wie Qualitätsmanagementbeauftragte, Moderatoren und Kriterienverantwortliche nach dem EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) geschult und weitergebildet.

#### Pilotphase

In der anschließenden Pilotphase beantworteten entsprechend geschulte Mitarbeiter den umfangreichen Fragenkatalog der KTQ®, zu den sechs folgenden Kategorien zur Struktur- und Ablaufqualität des Krankenhauses:



Abb. 1: KTQ® Kategorien

Auf dieser Grundlage entstand eine umfassende Ist- Analyse in Form eines Selbstbewertungsberichtes. Für die hier erkannten Verbesserungspotentiale wurden durch Qualitätsteams, Projektgruppen und Arbeitsaufträge bis zur Zertifizierungsreife kontinuierlich Lösungen erarbeitet, die auch in der UQM-Dokumentation festgehalten wurden.

- Beispiele für die ersten erarbeiteten Lösungen von Q-Teams:
  - „ Entwicklung eines Leitbildes für das Krankenhaus“
  - „Entwicklung von Richtlinien zur einheitlichen Informationsweitergabe im Krankenhaus“
  - „Erarbeiten von Kriterien zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter“
  - „Konzept für einen patientenorientierten Service bei der Entlassung“

### Zertifizierungsphase

In der Zertifizierungsphase standen ab 2005 die Vorbereitungen (Selbstbewertungsmaßnahmen und die Ableitung bzw. Umsetzung weiterer Verbesserungsmaßnahmen) zur KTQ<sup>®</sup>- Systemzertifizierung nach dem Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ<sup>®</sup>) im Vordergrund.

Nach zwei Selbstbewertungen durch qualifizierte Mitarbeiter und der Vorlage unseres KTQ<sup>®</sup>- Selbstbewertungsberichtes bei einer Zertifizierungsgesellschaft, stellten wir uns der Fremdbewertung im Rahmen eines zweitägigen intensiven Überprüfungsverfahrens durch ein aus Krankhausexperten bestehendem Visitorenteam der KTQ<sup>®</sup> vom 25. bis 26. April 2006. Danach erhielt das Krankenhaus einen Visitationsbericht, in dem seine Stärken und auch seine Verbesserungspotentiale beschrieben wurden.

Das KTQ<sup>®</sup> Zertifikat wurde unserem Krankenhaus am 25. Juli 2006 offiziell verliehen.

### Kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems

Nach Implementierung unseres QM-Systems, wird dieses permanent weiterentwickelt. Sichergestellt wird dieser Prozess durch die Erfüllung der Aufgaben der Gremien, dem Einsatz der Instrumente des Qualitätsmanagements und der Bewertung des Qualitätsmanagements.

Als eine wesentliche Grundlage zur ständigen Weiterentwicklung der Qualität der Patientenversorgung dient uns auch der o. g. Visitationsbericht. Anhand der aufgeführten Verbesserungspotentiale wurde ein Projektplan für die nächsten drei Jahre erstellt.

### Aufgaben der Gremien im Qualitätsmanagement-System

Das UQM-System dient dazu, Abläufe und Prozesse transparenter, effektiver und effizienter zu gestalten. Eine für das UQM-System formulierte „Geschäftsordnung“ regelt Strukturen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben für die UQM-Gremien.

Aufgabe dieser Gremien ist, das UQM-System einzurichten und nach Einführung im Routinebetrieb weiterzuentwickeln und den veränderten Anforderungen anzupassen.

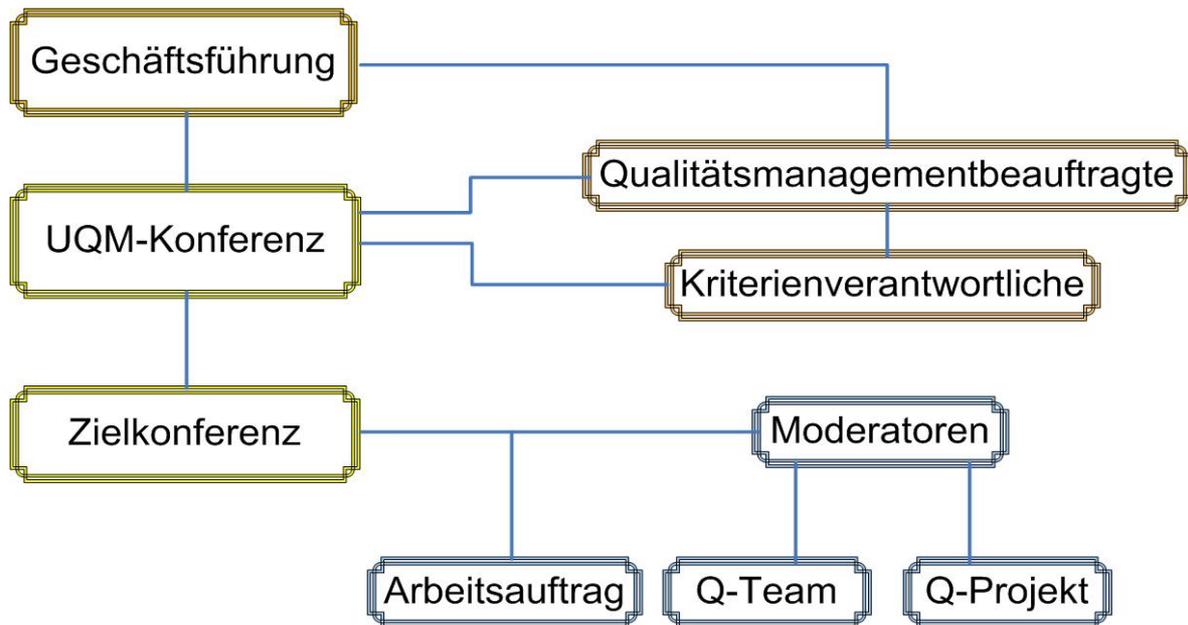


Abb. 2: UQM Organisation im Überblick

### Geschäftsführung

Die Geschäftsführung ist verantwortlich für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des UQM-Systems und somit höchstes Entscheidungs- und Kontrollorgan. In enger Kooperation mit der UQM-Konferenz veranlasst sie die Realisierung von QM-Maßnahmen.

### UQM-Konferenz

Die UQM-Konferenz ist verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsstrategie auf Grundlage der Grundsätze und Vorgaben der Qualitätspolitik.

Die UQM-Konferenz ist zuständig für die Qualitätsplanung und deren Controlling.

Sie ist Steuerorgan und Koordinatorin für die Umsetzung durchzuführender Verbesserungsmaßnahmen.

In der UQM-Konferenz sind die Geschäftsführung, der Assistent der Geschäftsführung, die Krankenhausleitung bestehend aus Verwaltungsleiter, Ärztlichem Leiter und Pflegedienstleiterin, die Qualitätsmanagementbeauftragte (Stabstelle der Geschäftsführung) und eine Stellvertretung, der Betriebsrat und der Medizincontroller vertreten. Die Krankenhausleitung ist für die Bereitstellung aller notwendigen personellen und zeitlichen Ressourcen für die Umsetzung von UQM-Projekten und Arbeitsaufträgen verantwortlich.

### Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) und Kriterienverantwortliche

Die QMB steuert und koordiniert Maßnahmen und Arbeitsschritte zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des UQM und sie ist verantwortlich für die Förderung des Qualitätsmanagementgedankens, die Koordination der Fortschreibung des Selbstbewertungsberichtes nach KTQ® und die Pflege der Dokumentation des UQM-Systems.

Unterstützt wird die QMB durch eine stellvertretende QMB und weitere Mitarbeiter des Krankenhauses, die Kriterienverantwortlichen. Sie aktualisieren den KTQ®-Selbstbewertungsbericht, leiten Verbesserungspotenziale ab und formulieren Themen für

mögliche Verbesserungsmaßnahmen, die dann der UQM- Konferenz zur Umsetzung vorgeschlagen werden.

### Zielkonferenz

An den zweimal jährlich stattfindenden Zielkonferenzen nehmen alle Führungskräfte und Belegärzte teil. Hier werden von den Mitgliedern der UQM- Konferenz Verbesserungsmaßnahmen vorgestellt, mit den Teilnehmern ausgestaltet und Verantwortlichkeiten, Arbeits- und Zeitrahmen für Qualitäts-Teams (Q-Teams), Projektgruppen und Arbeitsaufträge und die Umsetzung festgelegt. Der personelle Rahmen gestaltet sich je nach Umfang der Maßnahme und den betroffenen Bereichen. Die Zeitdauer beträgt, mit Ausnahme komplexer Projekte, in der Regel ein halbes Jahr. Für jede einzelne Maßnahme werden im Vorfeld die Zeit- und Personalressourcen verbindlich festgelegt.

In dieser Konferenz werden auch die jeweils aktuell erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen präsentiert.

### Moderierte Qualitätsteams (Q-Teams), Projektgruppen und Arbeitsaufträge

Unsere Q-Teams und Projektgruppen erarbeiten praxisnahe Lösungen, weil sie berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifend zusammengesetzt sind. Q-Teams und Projektgruppen werden themenbezogen für einen vorgegebenen Zeitraum gebildet, um konkrete Lösungsvorschläge zu entwickeln. Die Q-Teams und Projektgruppen werden dabei von speziell geschulten Moderatoren aus dem Haus geleitet. Weniger umfangreiche Themen werden als Arbeitsaufträge an einzelne Mitarbeiter vergeben.

Alle Lösungsvorschläge werden der Krankenhausleitung bzw. der Geschäftsführung zur Genehmigung vorgelegt und anschließend umgesetzt.

### UQM-Dokumentation

Ein wichtiger Baustein für unser umfassendes Qualitätsmanagement ist eine intranet-basierte und EDV-gestützte UQM-Dokumentation in Form eines Handbuchs. Darin sind für alle Mitarbeiter die im Krankenhausalltag benötigten Dokumente, wie z. B. Pflegestandards, Behandlungspfade, Verfahrensregelungen etc. schnell und immer in aktueller Version zugänglich. Hier sind auch alle festgelegten, qualitätsrelevanten Prozesse, Tätigkeiten und Strukturen, wie Aufbau- und Ablauforganisation hinterlegt.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Qualität unserer Arbeit wird durch kontinuierliche Überwachung, Messung und Verbesserung aller Prozesse der Leistungserbringung gesichert. Dazu werden folgende Instrumente eingesetzt:

### Umfassende Steuerungssysteme:

- Arbeitsschutzmanagement
- Umweltmanagement
- Controlling / Medizincontrolling
- Finanzmanagement
- Personalmanagement
- Auftragsmanagement
- Hygienemanagement einschl. MRSA-Management
- Ausbruchsmanagement
- Beschwerdemanagement
- Ideen- und Verbesserungsmanagement
- Notfallmanagement
- IT- Management
- OP-Management
- Entlassungsmanagement

### Interne Audits:

- zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z.B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe)
- zur Überprüfung und Bewertung des Qualitätsmanagements
- zur Überprüfung der Hygienequalität
- zur Überprüfung der Einhaltung des HACCP- Konzeptes
- zur Überprüfung der Sicherheit im Umgang mit Blut- und Blutprodukten
- zur qualitativen Überprüfung der Umweltmanagementstrukturen
- zur Überprüfung der Qualität im Arbeits-, Gesundheits- und Brandschutz
- Selbstbewertungen nach KTQ®

### Externe Audits

- Fremdbewertungen nach KTQ®

### Befragungen

- Patienten-Befragungen

### Instrumente zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben:

wie z. B.:

- Externe vergleichende Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

- Kommissionen: Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Transfusionskommission, Arbeitsschutzausschuss
- Validierungsprozesse
- Konstanzprüfungen Röntgeneinrichtung
- Qualitätskontrollen Labor
- Teilnahme an Ringversuchen Labor
- Überwachungen, Prüfungen und Wartungen aller technischen Anlagen und Betriebsmittel
- Qualitätskontrollen des Sicherheitsingenieurs, des Krankenhaushygienikers, der Fachkraft für Hygiene, des Gesundheitsamtes und des Amtes für Gesundheit, Verbraucherschutz und Veterinärwesen
- Betriebsbeauftragte:
- Qualitätsmanagementbeauftragte, Datenschutzbeauftragter, Beauftragte für Umweltmanagement, Beauftragter für Abfall, Sicherheitsingenieur, Sicherheitsbeauftragter, Beauftragter für die Betriebssicherheit der technischen Anlagen, Brandschutzbeauftragte, Krankenhaushygieniker, Hygienefachkraft, Hygienebeauftragter Arzt, Ernährungsbeauftragte, Medizinprodukteverantwortliche, Medizinproduktebeauftragte, Technisch-administrativer Medizinprodukteverantwortlicher, Betriebsarzt, Gefahrgutbeauftragter, Strahlenschutzverantwortlicher, Strahlenschutzbeauftragte, Transfusionsverantwortlicher, Qualitätsbeauftragter für Transfusionswesen, Transplantationsbeauftragter, Beauftragte Personen nach § 6 Gefahrgutbeauftragtenverordnung, Gleichstellungsbeauftragte
- Betriebsrat
- Sucht- und Präventionsbeauftragte
- Schwerbehindertenvertretung
- Patientenfürsprecher

### Weitere Instrumente

- Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- Visiten (multiprofessionell)
- Fallkonferenzen (abteilungsbezogen und interdisziplinär)
- Standardisiertes Verfahren zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen gemäß „Aktionsbündnis Patientensicherheit“
- Begehungen, Analysen
- Statistiken, Stichproben, Messungen
- IT- Datensicherung
- Kontrollen
- Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung
- Strukturierte Reflexionen
- Checklisten, Kennzahlen
- Protokolle
- Zielvereinbarungen

- Bilanzen
- Benchmarks
- Berichtswesen
- Wiedervorlagesysteme

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In unserem Krankenhaus wurden folgende Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt.

**Projekt:** Erstellung und Umsetzung einer Leitlinie zur Prävention von Eingriffsverwechslungen gemäß dem "Aktionsbündnis Patientensicherheit"

Hintergrund des Problems	Das Thema „Patientensicherheit“ ist in den letzten Jahren in den Vordergrund der Diskussionen gerückt. Die Risiken, die enormen Kosten und die gerade im Gesundheitswesen fatalen Folgen, die mit einem unzureichenden Risk-Management verbunden sind, führen zu einer vermehrten Auseinandersetzung mit der Frage, wie durch vorausschauende Planung Fehler vermieden werden können.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Eine schriftliche Regelung zur Empfehlung des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“ liegt noch nicht vor.
Zielformulierung	Vermeidung des Risikos einer Verwechslung von Patienten vor operativem Eingriff und Verhinderung von Seiten- und Eingriffsverwechslungen
Betroffene Bereiche	Stationen, Aufnahme, Endoskopie, OP/ Anästhesie
Bearbeitungszeitraum	Mai 2008 bis Juni 2009
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erstellung einer Verfahrensregelung zur Prävention von Eingriffsverwechslungen unter Mitarbeit der betroffenen Abteilungen
	Erstellung eines 3-Stufen Planes für die Endoskopie und eines 4-Stufen Planes für den OP gemäß der Vorlage des „Aktionsbündnisses für Patientensicherheit“.
	Abstimmung mit der Krankenhausleitung.
	Schriftliche Information aller Mitarbeiter im Rahmen der Einführung neuer QM-Dokumente
	Veröffentlichung der Verfahrensregelung im Intranet
Evaluation der Zielerreichung	Kontrolle der Durchführung durch Stichproben durch die OP-Leitung anhand der OP-Dokumentation.

**Projekt:** Erstellung und Umsetzung eines Konzepts zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Pressearbeit, Broschüren, Information der Patienten, Hausärzte, Kooperationspartner, Kunden, Öffentlichkeit etc.)

Hintergrund des Problems	Die Öffentlichkeitsarbeit des Unternehmensverbundes Werra-Meißner GmbH verläuft noch nicht regelmäßig und standardisiert
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Die Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit inkl. eines einheitlichen Layouts werden individuell pro Abteilung entwickelt. Ein Corporate Design ist bis auf die Logos nicht vorhanden. Es gibt kein Konzept, in welcher Form Öffentlichkeitsarbeit stattfindet und keine entsprechenden Verfahrensregelungen
Zielformulierung	Zielgerichte und langfristige Pflege der Beziehungen zu allen Gruppen und Partnern innerhalb und außerhalb des Unternehmens
Betroffene Bereiche	Alle Leistungsabteilungen
Bearbeitungszeitraum	Januar 2008 - Juli 2009
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erstellung eines Konzepts zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit. Auf Grundlage des Konzepts wurden folgende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt: Teilnahme an größeren Veranstaltungen; Veranstaltungen mit Kooperationspartnern; Feierliche Einführungsveranstaltungen für neue Chefärzte; standardisierte Veranstaltungen zu Jubiläen und Verabschiedungen der Beschäftigten; Öffentlichkeitswirksame Ankündigungen von Fachvorträgen für Patienten und Ärzte; Aufbau einer Veranstaltungsreihe: Medizin im Gespräch; Monatliche „Abendvorlesung für Jedermann“; Zusammenfassung der Veranstaltungen im unternehmensübergreifenden Veranstaltungskalender und Verteilung innerhalb des Unternehmens und an externe Dialogpartner wie beispielsweise die regionale Presse; Pressemitteilungen zu verschiedenen Unternehmens-Ereignissen; Entwicklung eines „Corporate Design“ z. B. durch professionell entwickelte Flyer, einer Flyervorlage, Plakatvorlagen, Powerpoint-Folien und Präsentationsmappen; Professionelle Entwicklung von Fotomaterial; Hinterlegung eines Ordners Öffentlichkeitsarbeit im Intranet mit verschiedenen Kommunikationswerkzeugen; Entwicklung einer neuen Homepage; Überarbeitung der Unternehmenslogos zur besseren Darstellung auf Printmedien oder Onlineprodukten; Erstellung von repräsentativen Stellwänden; Entwicklung eines Kommunikationskonzeptes bzw. eines Kommunikationsplanes für jede Leistungsabteilung
Evaluation der Zielerreichung	Die Überprüfung erfolgt standardisiert für einzelne Maßnahmen bzw. Verfahren anhand festgelegter Indikatoren

**Projekt:** Erstellung einer Leitlinie zum Umgang mit Andersgläubigen

Hintergrund des Problems	Der Anteil an Patienten aus anderen Kulturkreisen mit unterschiedlicher Glaubenszugehörigkeit hat in unserem Krankenhaus zugenommen. Für einen respektvollen Umgang mit diesen Patienten ist es erforderlich, die unterschiedlichen religiös bedingten Vorschriften zu kennen und den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Patienten soweit möglich zu entsprechen.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Es gibt Informationsdefizite hinsichtlich religiös bedingter Sitten, Regeln und Bräuche von Patienten mit Migrationshintergrund.
Zielformulierung	Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse andersgläubiger Patienten und ihrer Angehörigen
Betroffene Bereiche	Alle Behandlungsbereiche
Bearbeitungszeitraum	August 2008 - März 2009
Maßnahmen und deren Umsetzung	Studium geeigneter Fachliteratur
	Erstellung der Leitlinie durch das „Team für ethische Fragen“
	Prüfung und Freigabe der Leitlinie durch die Krankenhausleitung
	Schriftliche Information aller Abteilungen
Evaluation der Zielerreichung	Bereitstellung der Leitlinie im Intranet
	Erfolgt im Rahmen der internen Audits zur systematischen Überprüfung und Bewertung des Qualitätsmanagements

**Projekt:** Einführung interner Audits zur Überprüfung und Bewertung des Qualitätsmanagements

Hintergrund des Problems	Das Verfahren zur Selbst- und Fremdbewertung der „Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen“ (KTQ) stellt erhöhte Anforderungen an die Methoden und Instrumente zur systematischen Überprüfung und Bewertung des Qualitätsmanagements eines Krankenhauses.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Die Überprüfung und Bewertung des Qualitätsmanagements durch interne Audits erfolgt noch nicht strukturiert
Zielformulierung	Sicherstellung der Erfüllung interner und externer Qualitätsanforderungen und gesetzlicher Vorgaben gemäß den KTQ-Anforderungen
Betroffene Bereiche	Alle Behandlungsbereiche und Funktionsdienste
Bearbeitungszeitraum	November 2008 - November 2009
Maßnahmen und deren Umsetzung	Einrichtung einer Projektgruppe
	Erstellung eines Konzepts
	Erarbeitung einer standardisierten Checkliste zur Durchführung von Audits
	Prüfung und Freigabe des Konzepts durch die Geschäftsführung
	Schulung von internen Auditoren
	Erstellung eines Jahresauditplans
	Information der betroffenen Abteilungen
	Bereitstellung der erforderlichen Dokumente im Intranet
	Durchführung der Audits
	Erstellung von Auditberichten
Evaluation der Zielerreichung	Überprüfung der systematischen Umsetzung des Jahresauditplans
	Überprüfung der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen entsprechend den Auditberichten durch Nachaudits
	Erfolgt durch jährliche Evaluation des Konzepts und der Auditcheckliste durch Qualitätsmanagementbeauftragte und Auditoren

**Projekt:** Erstellung und Umsetzung eines Konzepts zur internen / externen Qualitätssicherung

Hintergrund des Problems	Der Umgang mit Daten und Ergebnissen aus interner und externer Qualitätssicherung ist bisher nicht einheitlich geregelt
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Mit Kennzahlen aus dem Bereich der externen Qualitätssicherung wird zwar abteilungsintern gearbeitet, jedoch existiert noch keine Struktur, in welcher Art und Weise damit umzugehen ist. Kennzahlen zur internen Qualitätssicherung wurden bisher nicht in ausreichendem Maße festgelegt.
Zielformulierung	Systematische und strukturierte Erfassung, Analyse und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten für die interne Qualitätssicherung in allen Bereichen; Systematischer und strukturierter Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung in allen Bereichen
Betroffene Bereiche	alle Fachabteilungen
Bearbeitungszeitraum	März 2007 - Juni 2008
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erstellung des Konzeptes durch Krankenhausleitung, Medizin - Controlling und Qualitätsmanagementbeauftragte
	Abstimmung mit den Chefarzten und Geschäftsführung
	Schriftliche Information der Fachabteilungen
	Bereitstellung des Konzeptes im Intranet
	Etablierung der Qualitätskonferenz
Evaluation der Zielerreichung	Überprüfung der Umsetzung festgelegter Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in nachfolgender Qualitätskonferenz

**Projekt:** Erstellung und Umsetzung eines Konzepts zum Zentralen Beschwerdemanagement

Hintergrund des Problems	Grundlage unseres Dienstleistungsverständnisses ist es, unsere Patienten und ihre Angehörigen als Kunden unseres Hauses zu verstehen. Dazu zählt es auch, uns an ihren Erwartungen und Wünschen auszurichten und sie durch bestmögliche Versorgung und Serviceleistungen zufrieden zu stellen
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Eingehende Beschwerden und Wünsche von Patienten und Angehörigen werden zwar umgehend bearbeitet, ein Beschwerdemanagementsystem wurde jedoch noch nicht eingeführt.
Zielformulierung	Kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Behandlung und der Versorgungsabläufe durch einen systematischen und strukturierten Umgang mit Beschwerden aus Kundensicht
Betroffene Bereiche	Alle Bereiche
Bearbeitungszeitraum	März 2007- Juli 2008
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erstellung eines Konzepts zum Zentralen Beschwerdemanagement durch die Qualitätsmanagementbeauftragte in Abstimmung mit der Krankenhausleitung
	Erstellung geeigneter Instrumente zur Beschwerdestimulation, -erfassung, -bearbeitung und -auswertung
	Abstimmung des Konzepts mit dem Betriebsrat
	Schriftliche Information aller Mitarbeiter
	Bereitstellung der erforderlichen Dokumente im Intranet
	Schulungen der Mitarbeiter durch einen externen Unternehmensberater
Evaluation der Zielerreichung	Erfolgt über jeweils festgelegte Qualitätsindikatoren für den gesamten Beschwerdemanagementprozess durch die Pflegedienstleitung

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Regelkreis zur kontinuierlichen Verbesserung: der PDCA-Zyklus

Die kontinuierliche Bewertung, Weiterentwicklung und Verbesserung im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt auf Grundlage des **PDCA-Zyklus**:

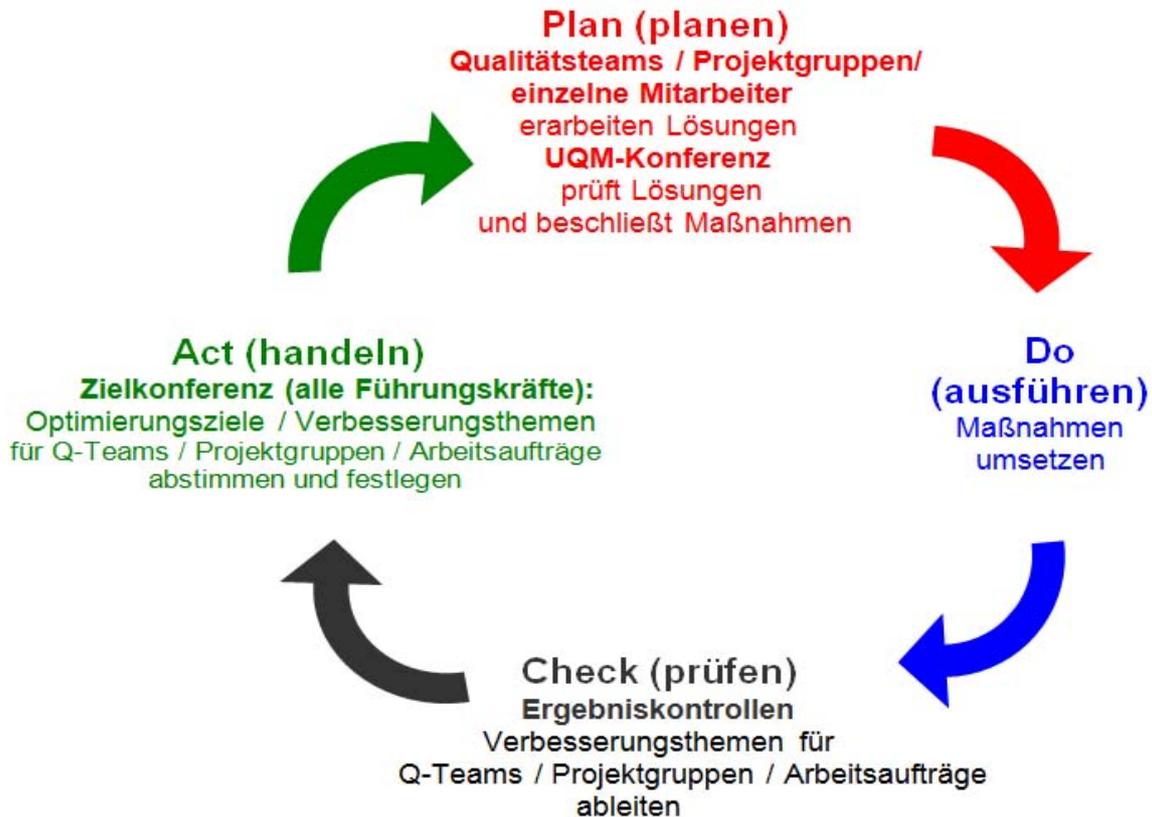


Abb. 3: PDCA-Zyklus

Zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

### Selbstbewertung nach KTQ®

Das Krankenhaus hat ein umfassendes QM-System eingeführt, das sich an dem Anforderungsprofil und den Vorgaben von KTQ® orientiert. Eine Voraussetzung für die Fremdbewertung zur KTQ-Zertifizierung ist die nachgewiesene Selbstbewertung durch das Krankenhaus. Bewertungsgrundlage ist der KTQ- Selbstbewertungsbericht, der alle qualitätsrelevanten Strukturen und Prozesse des Krankenhauses beschreibt. Bei unserer Selbstbewertung werden alle Antworten des Fragenkatalogs (KTQ-Selbstbewertungsbericht) einer Beurteilung durch ausgebildete Mitarbeiter unterzogen. Die Bewertungsergebnisse liefern Hinweise für Verbesserungspotentiale, aus denen dann Qualitätsziele abgeleitet und umgesetzt werden.

### Fremdbewertung durch externe Berater

Wir lassen unseren KTQ®- Selbstbewertungsbericht und unsere Bewertungsergebnisse regelmäßig von einem externen Berater begutachten. Für die von ihm identifizierten Verbesserungspotentiale werden Empfehlungen für entsprechende Maßnahmen

ausgesprochen, die mit uns im Konsens abgestimmt und in unsere Zielplanung aufgenommen werden.

## Fremdbewertung im Rahmen der KTQ® Zertifizierung

Während eines dreitägigen Überprüfungsverfahrens durch ein aus Krankenhausexperten bestehendem Visitorenteam der KTQ® stellte sich unser Krankenhaus im Rahmen der angestrebten Zertifizierung im März 2006 der Fremdbewertung. Die drei Visatoren verschafften sich durch Begehungen und Fachgespräche, sowie ein Dokumentenstudium ein Bild über die Qualität der Aufbau- und Ablauforganisation und die Verfahren und Standards, die das Krankenhaus zur Erbringung seiner Leistungen einsetzt. Nach der Visitation erhielt das Krankenhaus einen Visitationsbericht, in dem seine Stärken und auch seine Verbesserungspotentiale beschrieben sind.

Die Verleihung des drei Jahre gültigen Zertifikats bestätigt uns eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und die erfolgreiche Einrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagement-Systems, durch das die Qualität seiner Leistungen nachhaltig gesichert, effektiv weiterentwickelt und anhand von Kennzahlen und Messgrößen kontinuierlich überprüft wird.

Die inhaltlich konkret definierten Verbesserungspotentiale des Visitationsberichtes wurden priorisiert und auf die gestiegenen Anforderungen des KTQ®- Kataloges (Version 5.1) bezogen. Das ermöglicht uns eine Fortsetzung der jährlichen Zielplanung und zugleich die Überwachung der Zielerreichung. Die dokumentierten Ergebnisse bilden eine wesentliche Grundlage für eine nachfolgende Aktualisierung und Neubewertung des KTQ® - Selbstbewertungsberichtes.

## Externe vergleichende Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Unser Krankenhaus nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil. Im Rahmen der externen Qualitätssicherung erhebt das Krankenhaus systematisch Daten von ärztlichen und pflegerischen Leistungen, deren bundesweiten vergleichenden Auswertungen durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BGQ) dann Grundlage für qualitätserhaltende und qualitätsverbessernde Maßnahmen auf Abteilungsebene sind.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden durch das Medizin-Controlling einer detaillierten Analyse unterzogen, die dann den betreffenden Fachabteilungen zugestellt wird. Anhand dieser Analyse entwickeln die Abteilungen bei Bedarf Maßnahmen, die zur Verbesserung abweichender Ergebnisse beitragen sollen.

Die Analyse der Ergebnisse sowie die entwickelten Maßnahmen werden in einer Qualitäts-Konferenz vorgestellt und abgestimmt.

## Interne Qualitätssicherung

Kontinuierliche Maßnahmen zur Internen Qualitätssicherung erfolgen u. a. durch:

- Visiten

Die tägliche Stationsarztvisite, Oberarztvisite und Chefarztvisite sind wichtige Elemente unserer Qualitätssicherung. Gemeinsam mit dem Patienten werden der Stand des Therapieverlaufs, die Wünsche der Patienten sowie die Anforderungen zur weiteren Behandlungsplanung multiprofessionell bewertet und Maßnahmen abgestimmt.

- Medizinische Fallkonferenzen

Im interdisziplinären und multiprofessionellen Ärzte- und Therapeuten-Team werden unter anderem Behandlungskonzepte diskutiert und die optimale Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der Patientenwünsche abgestimmt.

- Ärztliche Besprechungen

Die Analyse von Qualitätsindikatoren oder Komplikationen erfolgt regelmäßig sowohl abteilungsbezogen als auch interdisziplinär in den ärztlichen Besprechungen unter Leitung der Chefärzte. Behandlungskonzepte werden gezielt an konkreten Daten und Behandlungsverläufe besprochen und Behandlungsstandards festgelegt.

## Geregeltes Umweltmanagementsystem (Umwelt-Audit)

Im erweiterten Rahmen des Gesundheitsschutzes gebührt dem Umweltschutz ein hoher Stellenwert. Unser Ziel ist eine hohe medizinische Leistungsfähigkeit bei möglichst geringer Umweltbelastung.

Unsere Umweltziele werden jährlich auf der Grundlage der Ist-Situation formuliert. Erforderliche Maßnahmen und Zeitraum der Umsetzung werden im Umweltprogramm definiert. Durch jährliche Umwelt-Audits, als Bestandteil der regelmäßig durchgeführten Umweltbetriebsprüfungen, wird die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an den betrieblichen Umweltschutz, die Umsetzung der aktuellen Umweltziele, sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung des Umweltmanagementsystems geprüft.

## Managementbewertung

Neben der Selbst- und Fremdbewertung und der Fortschreibung des Selbstbewertungsberichts wird die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des UQM-Systems durch die UQM-Konferenz systematisch überprüft. Im Rahmen dieser Managementbewertungen wird auch die Erreichung der gesetzten Qualitätsziele evaluiert und die Ziele für die zukünftige Arbeit im UQM-System priorisiert.

## Betriebswirtschaftliche Kennzahlen

Das Berichtswesen innerhalb des Krankenhauses verfolgt das Ziel der Risikoerkennung und -vermeidung.

Jährlich wird ein Wirtschaftsplan (Vermögens-, Erfolgs- und Stellenplan so wie ein fünfjähriger Finanzplan) erstellt. Durch die systematische frühzeitige Risikoerkennung, die Risikoanalyse und -bewertung ist es möglich rechtzeitig geeignete Gegenmaßnahmen einzuleiten. Dadurch werden potentielle Gefahren für ökonomische Risiken bereits vor einem Schadenseintritt vermieden.

Die Abteilung Controlling führt die Daten aus dem Krankenhausinformationssystem sowie der Finanzbuchhaltung aktuell zusammen. Diese Daten werden analysiert und die Verantwortlichen werden in wöchentlichen oder monatlichen Berichten über die aktuelle Entwicklung informiert.

## Beschwerdemanagement und Patientenbefragung

Unser oberstes Ziel ist es, uns an den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten auszurichten und sie durch bestmögliche Versorgung und Serviceleistungen zufrieden zu stellen. Um dies zu gewährleisten, haben wir ein Zentrales Beschwerdemanagement eingerichtet.

Beschwerden werden systematisch bearbeitet und ausgewertet und zur Informationsgewinnung genutzt, um Verbesserungen einzuleiten.

Des Weiteren führen wir regelmäßig standardisierte Befragungen unserer Patienten durch.

Die Ergebnisse von Befragungen dienen einerseits dazu, eigene Verbesserungspotenziale zu erkennen, um daraus Qualitätsentwicklungsmaßnahmen für Behandlungs- und Arbeitsprozesse ableiten zu können. Andererseits werden so die Erfolge von bisher durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen messbar gemacht.

### Bewertung des Entlassungsmanagements

Unser für das Entlassungsmanagement zuständige Sozialdienst nimmt regelhaft telefonischen Kontakt zu den weiterbereuenden Einrichtungen auf und überprüft die Zufriedenheit mit den Maßnahmen zur Vorbereitung und Durchführung der Entlassung. Der Kontakt des Sozialdienstes mit den Kooperationspartnern ermöglicht auch ein schnelles und flexibles Reagieren bei akuten Problemen.