



Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH

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

Herausgeber:
Kreis Krankenhaus Eschwege GmbH
- Geschäftsführung -

Datum: 31.8.2009

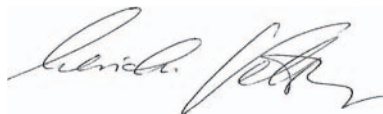
Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

das Kreiskrankenhaus Eschwege 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 erneute Verleihung des KTQ® - Qualitätssiegels im Mai 2009 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 Kreiskrankenhaus Eschwege ist wie das Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen 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. 110.000 Einwohnern sicher zu stellen. Wir halten 320 Betten und 30 tagesklinische Plätze vor und verfügen über ein umfangreiches Leistungsspektrum, das in dem folgenden Qualitätsbericht detailliert dargestellt wird.



Prof. Dr. Ulrich Vetter
Geschäftsführer



Christoph Maier
Geschäftsführer



Dipl.-Kfm. Jan Thielke
Verwaltungsleiter



Dr. med. Klaus Amon
Ärztlicher Leiter



Gabriele Schröder
Pflegedienstleiterin

Einleitung

Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Verwaltungsleiter: Herr Dipl.-Kfm. Jan Thielke
Telefon: 0 56 51 – 82 10 14
Telefax: 0 56 51 - 82 11 16
E-Mail: jan.thielke@kreiskrankenhaus-eschwege.de

Ansprechpartner für den Qualitätsbericht – Teil A- C – :

Medizincontroller: Herr Matthias Schlechter
Telefon: 0 56 51 – 82 22 79
Telefax: 0 56 51 - 82 10 23
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.kreiskrankenhaus-eschwege.de
Qualitätsverbund: www.qv-krankenhaus.de
KTQ Qualitätsbericht www.ktq.de

Die Krankenhausleitung vertreten durch den Verwaltungsleiter Herrn Dipl.-Kfm. Jan Thielke, 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.

Inhaltsverzeichnis

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/Schwerpunkt Kardiologie
 - 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 Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 - 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 [Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie](#)
 - 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 [Geriatric](#)
 - 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](#)
 - B-5 [Allgemeine und Viszeralchirurgie](#)
 - B-5.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-5.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-5.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
 - B-5.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-5.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-5.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
 - B-5.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
 - B-5.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
 - B-5.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
 - B-5.11 [Apparative Ausstattung](#)
 - B-5.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-5.12.1 [Ärzte](#)
 - B-5.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-5.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
 - B-6 [Unfallchirurgie](#)
 - B-6.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-6.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-6.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
 - B-6.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-6.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-6.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
 - B-6.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
 - B-6.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
 - B-6.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
 - B-6.11 [Apparative Ausstattung](#)
 - B-6.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-6.12.1 [Ärzte](#)
 - B-6.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-6.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
 - B-7 [Belegabteilung Urologie](#)
 - B-7.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-7.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-7.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-7.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-7.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-7.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-7.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-7.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)

- B-7.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-7.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-7.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-7.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-7.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-7.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-7.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-7.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-7.12.1 [Ärzte](#)
- B-7.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-7.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-8 [Frauenheilkunde und Geburtshilfe](#)
- B-8.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-8.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-8.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-8.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-8.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-8.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-8.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-8.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-8.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-8.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-8.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-8.12.1 [Ärzte](#)
- B-8.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-8.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-9 [Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde](#)
- B-9.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-9.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-9.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-9.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-9.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-9.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-9.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-9.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-9.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-9.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-9.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-9.12.1 [Ärzte](#)
- B-9.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-9.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-10 [Belegabteilung Neurologie](#)
- B-10.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)

- B-10.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-10.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-10.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-10.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-10.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-10.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-10.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-10.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-10.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-10.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-10.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-10.12.1 [Ärzte](#)
- B-10.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-10.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-11 [Organisationseinheit Schlafmedizin](#)
- B-11.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-11.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-11.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-11.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-11.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-11.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-11.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-11.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-11.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-11.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-11.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-11.12.1 [Ärzte](#)
- B-11.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-11.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-12 [Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie](#)
- B-12.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-12.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-12.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-12.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-12.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-12.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-12.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-12.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-12.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)

- B-12.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-12.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-12.12.1 [Ärzte](#)
- B-12.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-12.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-13 [Anästhesie](#)
- B-13.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-13.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-13.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-13.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-13.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-13.6 [Diagnosen nach ICD](#)
- B-13.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-13.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-13.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-13.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-13.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-13.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-13.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-13.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-13.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-13.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-13.12.1 [Ärzte](#)
- B-13.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-13.12.3 [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: Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH
Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
PLZ / Ort: 37269 Eschwege
Postfach: 1460
PLZ / Ort: 37254 Eschwege
Telefon: 05651 / 82 - 1011
Telefax: 05651 / 82 - 1016
E-Mail: mail@kreiskrankenhaus-eschwege.de
Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

Geschäftsführung:

Geschäftsführer:

Prof. Dr. med. Ulrich Vetter
Tel.: 05651-821011
E-Mail: ulrich.vetter@gh-wm.de

Christoph Maier
Tel.: 05651-821011
E-Mail: christoph.maier@gh-wm.de

Krankenhausleitung:

Verwaltungsleiter:

Dipl.-Kfm. Jan Thielke
Tel.: 05651-821036
E-Mail: jan.thielke@kreiskrankenhaus-eschwege.de

Ärztlicher Leiter:

Dr. med. Klaus Amon
Tel.: 05651/821621
E-Mail: klaus.amon@kreiskrankenhaus-eschwege.de

Pflegedienstleiterin:

Gabriele Schröder
Tel.: 05651/821110
E-Mail: gabriele.schröder@kreiskrankenhaus-eschwege.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260621012

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.kreiskrankenhaus-eschwege.de

Die Kreiskrankenhaus Eschwege 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: ja
Universität: Georg-August-Universität Göttingen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH
 Grund- und Regelversorgung für den Werra-Meißner Kreis
Ein Unternehmen der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen

Krankenhausträger
 Gesundheitsholding Werra Meißner GmbH

Geschäftsführung
 Herr Prof. Dr. Vetter
 Herr Maier

Krankenhausleitung

Ärztlicher Leiter Herr Dr. Amon	Pflegedienstleiterin Frau Schröder	Verwaltungsleiter Herr Thielke
---	--	--

<p>Zentrum Anästhesie / Schmerzmedizin Herr Dr. Selhorst-Kiss</p> <p>Intensiv Stationsleitung Frau Schindewolf</p> <p>Zentrum Chirurgie</p> <p>Allgemeinchirurgie Station 7 Herr PD Dr. Korenkov Stationsleitung Herr Hottenroth</p> <p>Unfallchirurgie Station 7 Herr Dr. Amon Stationsleitung Herr Hottenroth</p> <p>Neurologie Belegabteilung Station 6 Herr Dr. Bollensen Stationsleitung Frau Krombholz</p> <p>Zentrum Geriatrie Stationen 6 / 5 Herr Dr. Körner Stationsleitung Station 5 Frau Stützer Stationsleitung Station 6 Frau Krombholz</p> <p>Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Station 1 Frau Koj Stationsleitung Frau Gude</p> <p>Zentrum Innere Medizin</p> <p>Kardiologie Stationen 2 / 3 Herr Dr. Krönert Stationsleitung Station 2 Frau Stephan Stationsleitung Station 3 Frau Tempel</p>	<p>Zentrum Innere Medizin</p> <p>Gastroenterologie Station 4 Herr Dr. Berkemann Stationsleitung Frau Eichmann</p> <p>Pneumologie/ Schlafmedizin Station 4 Herr Dr. Stumpner Stationsleitung Frau Eichmann</p> <p>HNO Belegabteilung Station 3 Herr Dr. Brauneis Herr Höhn Herr Scheere Stationsleitung Frau Tempel</p> <p>Urologie Belegabteilung Station 3 Herr Dietz Herr Sachs Stationsleitung Frau Tempel</p> <p>Zentrum Psychiatrie / Psychotherapie Herr von Hagen</p> <p>Allgemeinpsychiatrie Station 14 Stationsleitung Herr Ewald</p> <p>Sucht- u. Psychotherapie Station 15 Stationsleitung Herr Scheibe</p> <p>Psychiatrische Tagesklinik Eschwege Herr von Hagen Stationsleitung Frau Wommer</p> <p>Psychiatrische Tagesklinik Witzenhausen Herr von Hagen Stationsleitung Frau Müller</p>	<p>Funktionsdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulanz • OP • Anästhesie • Funktionsdiagnostik Kardiologie • Funktionsdiagnostik Endoskopie • Funktionsdiagnostik Pneumologie • Funktionsdiagnostik Allergielabor / Schlaflabor • Zentralsterilisation • Labor <p>Medizinisch-technischer Dienst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physikalische Therapie • Ergotherapie • Logopädie • Bewegungstherapie / Physiotherapie • Sozialdienst
--	--	--

Struktur- uro Leistungsoater

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die
Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	in Kooperation mit dem Brustzentrum Kassel

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Die Hospizgruppe e.V. hat eine wöchentliche Sprechstunde im Krankenhaus eingerichtet, beziehungsweise nimmt wöchentlichen Kontakt mit den Stationen auf. Es gibt eine hausinterne Leitlinie zum Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen.
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
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
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	extern
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie	Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Schlingentisch, Dorn-Breuss-Therapie, Einzelinhalation, Magnetfeldresonanz-Therapie, Hot-Stone-Massage, Kinesio-Tape-Verbände
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Angeboten werden Rauchentwöhnungskurse, Adipositas-kurse, Osteoporosegruppe
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

Struktur- und Leistungsdaten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen Kreißsaal, Führungen für Kinder, Informationsveranstaltungen, Abendvorlesungen für Jedermann, Fortbildungsangebote für Niedergelassene Ärzte
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Betreuung einer Selbsthilfegruppe
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schlucktherapie
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/Orthopädiestätten besorgt und angepasst werden.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	durch ausgebildete Wundmanager
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Deutsche Rheumaliga, Diabetiker-Selbsthilfegruppe, Osteoporosegruppe, Verein der Wirbelsäulenerkrankten und Koronarsportgruppe, Regenbogen e.V., Freundeskreise Suchthilfe
MP00	Deeskalationstraining	durch 2 zertifizierte Trainerinnen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Auf den Stationen
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	Als Wahlleistung
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Als Wahlleistung
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	Begleitpersonen von Kindern kostenlos, sowie die 1. Nacht nach der Entbindung f. Väter kostenlos sonst kostenpflichtig möglich
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	teilweise
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	teilweise
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	kostenfrei
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	teilweise
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	gegen Gebühr
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Komponentenwahl wird wochentäglich erfaßt
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser, Tee, Kaffee
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet	teilweise
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Über die Rezeption
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Cafeteria
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Raum der Stille
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna	Sauna u. Solarium gegen Gebühr
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad	auf Verordnung
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke	Eingangshalle, Physikalische Therapie, Gynäkologie und Geburtshilfe
SA48	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Geldautomat	
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst	über die Rezeption
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot	
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	Bei Bedarf über hausinterne Liste bzw. extern
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Die konfessionellen Seelsorger besuchen regelmäßig das Haus und erscheinen auch auf Wunsch (bei Aufnahme erfragt) von Patienten oder 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
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Pathologiekonferenzen

Das Kreiskrankenhaus Eschwege ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen.

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.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB00	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

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

Bettenzahl: 320

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle:	10.344
Ambulante Fälle:	
- Patientenzählweise:	23.060

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	52,2
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	29,6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	6

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	109,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	5,1	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	10,4	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	5,0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	6,9	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	1	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0,4	3 Jahre

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 [Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie](#)
- 2 [Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie](#)
- 3 [Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie](#)
- 4 [Geriatrie](#)
- 5 [Allgemeine und Viszeralchirurgie](#)
- 6 [Unfallchirurgie](#)
- 7 [Belegabteilung Urologie](#)
- 8 [Frauenheilkunde und Geburtshilfe](#)
- 9 [Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde](#)
- 10 [Belegabteilung Neurologie](#)
- 11 [Organisationseinheit Schlafmedizin](#)
- 12 [Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie](#)
- 13 [Anästhesie](#)

Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Heinz Krönert
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1641
 Telefax: 05651 / 82 - 1643
 E-Mail: heinz.kroenert@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.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)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.644
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 59

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Fachabteilungen

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	217
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	148
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	130
4	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	93
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	92
6	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	73
7	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	68
8	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	67
9	I21	Akuter Herzinfarkt	63
10	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	49

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	816
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	301
3	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	174
4	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	113
5	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	109
6	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	74
7	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	63
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	61
9	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	46
10	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	40

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Instutsambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene 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 Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Chefarztambulanz Dr. Krönert

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene 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 Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	---- ²	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- ²	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsyste	---- ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	---- ²	
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		---- ²	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input type="checkbox"/>	Rechtsherzkathetermessplatz, elektrophysiologische Untersuchungen des Herzens
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
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		---- ²	
AA00	Farbduplex für TTE (transthorakale Echokardiographie), TEE (transösophageale Echokardiographie) und Gefäßdarstellung		<input checked="" type="checkbox"/>	

Fachabteilungen

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

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,5	Zusammen mit den Abteilungen Gastroenterologie und Pneumologie besteht Weiterbildungsermächtigung für 6 Jahre. Auf die Kardiologische Abteilung entfallen hiervon 2 Jahre. Für die Facharztqualifikation Kardiologie besteht eine Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2	TG Kardiologie
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 Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Betriebsmedizin
Notfallmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,6	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,8	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,7	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2,0	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

Fachabteilungen

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2 Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Heiner Berkermann
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1651
 Telefax: 05651 / 82 - 1653
 E-Mail: heiner.berkermann@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Ösophagus

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.349
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 36

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	94
2	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	89
3	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	68
4	K80	Gallensteinleiden	66
5	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	59
6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	58
7	K25	Magengeschwür	38
8	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	36
9	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	33
10	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	31

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	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	981
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	695
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	414
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	242
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	239
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	190
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	185
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	148
9	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	130
10	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	81

Fachabteilungen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Instutsambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
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 Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Endoskopie
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Ösophagus

Chefarztambulanz Dr. Berkermann

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
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 Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Endoskopie
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Ösophagus

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	1.041
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	295
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	122
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	43
5	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	17

Fachabteilungen

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	15
7	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	13
8	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	8
9	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	≤ 5

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input type="checkbox"/>	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschall Diagnostik im Körperinneren	---- ²	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- ²	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungs	---- ²	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	ebenso Kontrastsonographiegerät
AA00	Manometrie		<input checked="" type="checkbox"/>	

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA00	PH-Metrie		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA00	H2-Atemtest		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA00	Koloskop		<input checked="" type="checkbox"/>	

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

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5	Zusammen mit den Abteilungen für Kardiologie und Pneumologie besteht Weiterbildungsermächtigung über 6 Jahre. Davon entfallen auf die Gastroenterologische Abteilung 2 Jahre. Für die die Facharztqualifikation Gastroenterologie besteht Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2	
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)
Diabetologie
Ernährungsmedizin
Proktologie

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,7	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,1	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,7	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	Diabetesberatung
ZP10	Mentor und Mentorin	

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement	Diabetesberaterin und Diabetischer Assistent
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

B-3 Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Joachim Stumpner
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1661
 Telefax: 05651 / 82 - 1663
 E-Mail: joachim.stumpner@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI00	Nicht invasive Beatmung, Respiratorentwöhnung

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 834
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 11

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	195
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	182
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	70

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	41
5	I50	Herzschwäche	33
6	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	25
7 - 1	J20	Akute Bronchitis	19
7 - 2	J45	Asthma	19
9	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	16
10	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	12

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	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	505
2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	480
3	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	287
4	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	228
5	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	213
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	149
7	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	128
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	105
9	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	66
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	65

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Instutsambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Allergien

Chefarztambulanz Dr. Stumpner

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- ²	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	---- ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA20	Lasert		---- ²	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	☐	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- ²	

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

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,5	Zusammen mit der Kardiologischen und Gastroenterologischen Abteilung besteht eine Weiterbildungsbefugnis über 6 Jahre. Nach bisheriger Weiterbildungsordnung besteht eine Weiterbildungsbefugnis im Teilgebiet Pneumologie über 18 Monate, nach der neuen Weiterbildungsordnung wird eine Weiterbildungsbefugnis über 3 Jahre ausgesprochen werden.
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
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Pneumologie
Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
Allergologie	
Schlafmedizin	Somnologie
Sozialmedizin	

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,2	3 Jahre

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,4	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	Diabetesberatung
ZP10	Mentor und Mentorin	

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4 Geriatrie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geriatrie
 Schlüssel: Geriatrie (0200)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Carl-Friedrich Körner
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1671
 Telefax: 05651 / 82 - 1673
 E-Mail: carl-friedrich.koerner@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-4.2 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
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Fachabteilungen

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Das Pflegepersonal ist in therapeutisch aktivierender Pflege fortgebildet.

Die OPS-Leistung 8-550 (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) kann mit allen ihren Leistungsinhalten in der Abteilung erbracht werden.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.137
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 40

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	151
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	135
3	M54	Rückenschmerzen	111
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	64
5	I50	Herzschwäche	45
6	G20	Parkinson-Krankheit	38
7	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	34
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	33
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	27
10	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	26

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	114
I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	98
I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	72
I79	Krankheit der großen oder kleinen Schlagadern bzw. der kleinsten Blutgefäße bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	51
I87	Sonstige Venenkrankheit	48

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	564
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	434
3	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	92
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	65
5	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	61
6	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	60
7	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	33
8	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	32
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	27
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	21

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	---- ²	

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	---- ²	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	---- ²	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- ²	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	---- ²	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input type="checkbox"/>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	---- ²	
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	---- ²	
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	---- ²	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	---- ²	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung		<input type="checkbox"/>	

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input type="checkbox"/>	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- ²	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		---- ²	
AA59	24h-EKG-Messung		---- ²	

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

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1	Für die fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie besteht Weiterbildungsbefugnis über 18 Monate.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1	
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	Kommentar / Erläuterung
Innere Medizin	
Innere Medizin und SP Angiologie	
Klinische Pharmakologie	Hypertensiologie (DHL)
Facharzt für Klinische Geriatrie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Geriatrie
Rehabilitationswesen
Hypertensiologie DHL

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19,7	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,8	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,6	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	1,9	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Therapeutisch aktivierende Pflege

B-5 Allgemeine und Viszeralchirurgie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine und Viszeralchirurgie

Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt PD Dr. med. Michael Korenkov

Straße: Elsa Brändström-Strasse 1

PLZ / Ort: 37269 Eschwege

Postfach: 1460

PLZ / Ort: 37254 Eschwege

Telefon: 05651 / 82 - 1611

Telefax: 05651 / 82 - 1613

E-Mail: michael.korenkov@kreiskrankenhaus-eschwege.de

Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

Die Chefarztposition wurde bis 30.06.2008 von Dr. med. Dieter Schröder, ab dem 01. Juli 2008 von PD Dr. Michael Korenkov wahrgenommen.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 963

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 31

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	138
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	94
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	65
4	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	56
5	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	50
6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	34
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	31
8	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	28
9 - 1	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	23
9 - 2	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	23

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	143
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	129
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	93
4	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	83
5	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	79
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	62
7	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	52
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	49
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	31
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	27

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Instutsambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Chefarztambulanz PD Dr. Korenkov

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	48
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	47
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	45
4 – 1	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	12
4 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	12
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	11
7	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	7
8	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	6
9 – 1	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	≤ 5
9 – 2	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	≤ 5

Fachabteilungen

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	
AA00	Analmanometrie		<input type="checkbox"/>	

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

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5	Zusammen mit der Unfallchirurgischen Abteilung besteht eine Weiterbildungsbefugnis über 5 Jahre.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,5	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Fachabteilungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Ärztliches Qualitätsmanagement
Proktologie

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	10,2	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,3	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,4	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0,3	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	zertifizierter Wundmanager

B-6 Unfallchirurgie

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Unfallchirurgie
 Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Klaus Amon
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1621
 Telefax: 05651 / 82 - 1623
 E-Mail: klaus.amon@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
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
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie

Fachabteilungen

B-6.3 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 Eschwege am Tag vor geplanter Aufnahme.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.014
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 39

Von der unfallchirurgischen Abteilung wurden im Jahr 2008 rund 120 Patienten zur Durchführung frührehabilitativer Maßnahmen in die geriatrische Abteilung verlegt. Insofern wurden in der Unfallchirurgie über 1100 Patienten stationär behandelt.

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	116
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	90
3	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	72
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	65
5	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	49
6	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	48
7 – 1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	47
7 – 2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	47
7 – 3	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	47
10	S06	Verletzung des Schädelinneren	41

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	162
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	152
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	105
4	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	104
5 – 1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	89
5 – 2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	89
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	83
8	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	67

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	64
10	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	48

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schulterchirurgie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
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

Fachabteilungen

Angebote Leistung
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: Wirbelsäulenchirurgie
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Arthroskopische Operationen

Chefarztambulanz Dr. Amon

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
 Erläuterung: Für den Großteil der Leistungen ist eine Überweisung durch einen Chirurgen oder Orthopäden erforderlich.

Angebote Leistung
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
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Fachabteilungen

Angebotene Leistung
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schulterchirurgie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	71
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	68
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	51
4	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	27
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	21
6	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	14
7 – 1	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	12
7 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	12
9	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	10
10	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	9

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsge	--- ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA20	Laser		--- ²	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	

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

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5	Zusammen mit der Allgemeinchirurgischen Abteilung besteht eine Weiterbildungsbefugnis über 5 Jahre. Für den Schwerpunkt Unfallchirurgie besteht Weiterbildungsbefugnis über 2 Jahre, für die Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie besteht Befugnis über 2 Jahre.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,5	

Fachabteilungen

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
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
Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Sportmedizin

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,4	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,4	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP16	Wundmanagement

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	zertifizierter Wundmanager

B-7 Belegabteilung Urologie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Belegabteilung Urologie
 Schlüssel: Urologie (2200)
 Art: Belegabteilung
 Belegarzt Herr Dietz
 Belegarzt Herr Sachs
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 70061
 E-Mail: urologie@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

Die Urologische Belegabteilung wird ärztlich verantwortet durch die Herren Thorsten Dietz und Stefan Sachs, die am Ort eine Gemeinschaftspraxis betreiben.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 323
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 10

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	57

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	49
3	C67	Harnblasenkrebs	48
4	D40	Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	26
5	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	21
6	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	16
7	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	14
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	10
9	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	9
10	C61	Prostatakrebs	8

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	52
2	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	50
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	28
4	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	26
5	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	13
6	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	11
7 - 1	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	7
7 - 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	7
7 - 3	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	7
10	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	≤ 5

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Belegärzte können ihre ambulanten Patienten operativ im Krankenhaus versorgen.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung eV, deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	

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

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2	Die Belegabteilung Urologie wird ärztlich von zwei Urologen verantwortet, die eine Gemeinschaftspraxis führen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Urologie

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0,1	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
 Art: Hauptabteilung
 Chefärztin: Frau Monika Koj
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1631
 Telefax: 05651 / 82 - 1633
 E-Mail: monika.koj@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	durch qualifizierte Hebammen
MP05	Babyschwimmen	Angebot der Beleghebammen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elterncafé
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	Unterwassergeburten
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beratung durch Brustschwester
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	
MP00	Screening Innenohrschwerhörigkeit bei Neugeborenen	

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Frühstücks- und Abendbuffet für alle gefähigen Patientinnen

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.132
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 22

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	214
2	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	67
3	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	51
4	C50	Brustkrebs	50
5	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	42
6 – 1	O04	Abtreibung	35
6 – 2	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	35
8 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	33
8 – 2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	33
10	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	30

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	320

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	110
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	108
4	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	105
5	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	104
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	86
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	74
8	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	52
9	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	44
10	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	35

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institusambulanz des Krankenhauses

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Endoskopische Operationen
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie

Chefarztambulanz Frau Koj

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Angebotene Leistung
Endoskopische Operationen
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	172
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	163
3	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	42
4	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	37
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	27
6	5-672	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses	18
7	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	14
8 – 1	1-570	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Eierstock, Eileiter bzw. Gebärmutterbändern durch operativen Einschnitt	10
8 – 2	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	10
10	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	9

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Apparative Ausstattung

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	---- ²	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>	Betrieben werden die Geräte durch Personal der Patientenheimversorgung e.V., deren Dialysestation in Räumlichkeiten der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH untergebracht ist.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input type="checkbox"/>	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input type="checkbox"/>	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- ²	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	---- ²	
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		---- ²	

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

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7	Für 3 Jahre besteht eine Weiterbildungsbefugnis für das Fach Gynäkologie/Geburtshilfe.
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
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,0	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	4,5	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0,1	3 Jahre	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	1	3 Jahre	Außerdem Kooperation mit Beleghebammen

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP00	Breast Care Nurse	Stillberatung

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
 Art: Belegabteilung
 Belegarzt Dr. med. Jörg Brauneis
 Belegarzt Herr Burkhard Scheere
 Belegarzt Herr Gunnar Höhn
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1011
 Telefax: 05651 / 82 - 1016
 E-Mail: hno@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

Die Belegabteilung HNO wird ärztlich betreut durch 3 niedergelassene HNO-Ärzte.

Herr Dr. med. Jörg Brauneis

Herr Gunnar Höhn

Herr Burkhard Scheere

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 427
 Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 10

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	122
2	H91	Sonstiger Hörverlust	76
3	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	49
4	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	24
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	20
6	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	19
7	H93	Sonstige Krankheit des Ohres	16
8 – 1	H83	Sonstige Krankheit des Innenohrs	12
8 – 2	D68	Sonstige Störung der Blutgerinnung	12
10	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	9

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	81
2	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	41
3	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	37
4	5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	30
5	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	19
6	5-221	Operation an der Kieferhöhle	18
7	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	17
8	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	14
9	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	13
10	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	11

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Belegärzte können ihre ambulanten Patienten operativ im Krankenhaus versorgen.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung

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

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 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
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,5	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr

Fachabteilungen

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Pflegehelfer/ -innen	0,1	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10 Belegabteilung Neurologie

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Belegabteilung Neurologie
 Schlüssel: Neurologie (2800)
 Art: Belegabteilung
 Belegarzt: Dr. med. Edgar Bollensen
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 822202
 E-Mail: edgar.bollensen@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

Die Neurologische Belegabteilung wird ärztlich durch Dr. med. Edgar Bollensen betreut , dessen Praxisräume sich im Krankenhaus befinden. Die Belegabteilung ruhte vom 01.01.2008 - 31.07.2008.

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 230

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 15

Die Belegabteilung wurde in 2008 nur vom 01.08. - 31.12.2008 betrieben.

B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	43
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	22
3 - 1	G44	Sonstiger Kopfschmerz	12
3 - 2	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	12
5	G35	Multiple Sklerose	10
6	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	8
7 - 1	G20	Parkinson-Krankheit	7
7 - 2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	7
9 - 1	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	≤ 5
9 - 2	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	≤ 5

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	94
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	62
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	59
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	57
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	34
6	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	25
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	19
8	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	14

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	13
10	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	11

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Facharztpraxis

Art der Ambulanz: Belegarztpraxis am Krankenhaus

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

Der Belegarzt betreibt eine eigenständige Facharztpraxis für Neurologie, diese ist in den Räumlichkeiten des Krankenhauses untergebracht.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Apparative Ausstattung

Fachabteilungen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	---- ²	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- ²	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	

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

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0	Weiterbildungsbefugnis: Neurologie: 1 Jahr
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1	Es besteht eine Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Neurologie für 1 Jahr.

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Neurologie
Psychiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Verkehrsmedizinische Qualifikation
Neuroloische Intensivmedizin

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	1,3	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	0,2	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11 Organisationseinheit Schlafmedizin

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Organisationseinheit Schlafmedizin wird vom Chefarzt der Pneumologischen Abteilung geführt.

Name: Organisationseinheit Schlafmedizin
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Joachim Stumpner
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1661
 Telefax: 05651 / 82 - 1663
 E-Mail: joachim.stumpner@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 176
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 4

B-11.6 Diagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörung	160
2	R06	Atemstörung	10
3 - 1	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	≤ 5
3 - 2	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	≤ 5
3 - 3	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	≤ 5

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.7 Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	284
2	1-795	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest - MSLT bzw. MWT	154
3	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	137
4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	93
5	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	≤ 5

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz Dr. Stumpner

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	Gerät der radiologischen Praxis im Haus mit 24-stündiger Besetzung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	---- ²	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	Gerät der radiologischen Praxis im Haus mit 24-stündiger Besetzung
AA28	Schlaflabor		---- ²	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- ²	

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

B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1	Die Organisationseinheit wird ärztlich betreut durch die Ärzte der Pneumologischen Abteilung.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0,5	
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
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Pneumologie
Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
Allergologie	
Schlafmedizin	Somnologie
Sozialmedizin	

B-11.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	1,3	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,0	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	0,2	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12 Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie
 Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
 Art: Hauptabteilung
 Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
 Chefarzt: Herr Martin von Hagen
 Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
 PLZ / Ort: 37269 Eschwege
 Postfach: 1460
 PLZ / Ort: 37254 Eschwege
 Telefon: 05651 / 82 - 1251
 Telefax: 05651 / 82 - 1215
 E-Mail: martin.von.hagen@kreiskrankenhaus-eschwege.de
 Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Gedächtnissprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP00	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Erkrankungsformen	

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Bewegungstherapie	Tanztherapie
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	Kreativtherapie
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP00	Neuropsychologische und allgemeinspsychologische Diagnostik	
MP00	Medikamentöse Therapie	
MP00	Qualifizierte Entgiftungsbehandlung für alkohol-, drogen- und medikamentenabhängige Menschen	
MP00	Verhaltenstherapie	
MP00	Gesprächspsychotherapie	
MP00	Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie	
MP00	Systemische Therapie	
MP00	Psychotraumatherapie	
MP00	Hypnose und Autogenes Training	
MP00	Informationsgruppe für suchtmittelabhängige Menschen	
MP00	Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familientherapie	
MP00	Mutter-Kind-Behandlung	
MP00	Rollenspiel und darstellendes Spiel	
MP00	Sozialtherapie	
MP00	Psychoedukatives, kognitives- und Hirnleistungstraining	
MP00	Progressive Muskelentspannung	
MP00	Training und Förderung alltagsrelevanter, sozial-kommunikativer und kreativer Fähigkeiten	
MP00	Selbsterfahrung in der gewohnten Umgebung	
MP00	Angebote für Angehörige, (z.B. Angehörigenvisite)	
MP00	Maßnahmen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation	
MP00	Betreutes Wohnen	

Fachabteilungen

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.140

Teilstationäre Fallzahl: 324

Anzahl Betten: 43

Die Psychiatrische Abteilung unterhält zwei tagesklinische Einrichtungen an den

Standorten Eschwege und Witzenhausen. In jeder Einrichtung sind jeweils 15 Plätze für tagesklinische Patienten vorhanden.

B-12.6 Diagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	383
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	213
3	F20	Schizophrenie	144
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	120
5	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	93
6	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	85
7	F41	Sonstige Angststörung	59
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	55
9 - 1	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	50
9 - 2	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	50

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.7 Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Fachabteilungen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Spezialsprechstunde
Psychiatrische Tagesklinik
Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Erkrankungsformen
Medizinisch-psychiatrische und psychologische Diagnostik und Behandlung
Psychopharmakotherapie
Einzel- und Gruppentherapie
Paar- und Familientherapie
Sozialtherapeutische Angebote
Kognitives Training
Bei Bedarf Hausbesuche
Gesprächsgruppen für psychisch kranke Menschen, Menschen in seelischen Krisen, suchtmittelabhängige Menschen, Angehörige von psychisch kranken Menschen
Krisenintervention
Konsiliartätigkeit
Traumtherapie

Die psychiatrische Institutsambulanz verfügt über insgesamt drei Standorte: Eschwege, Witzenhausen, Hessisch-Lichtenau.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	CT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Gerät des im Hause niedergelassenen Neurologischen Belegarztes
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT der im Haus niedergelassenen Röntgenpraxis, steht allen Abteilungen zur Verfügung

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

B-12.12 Personelle Ausstattung

B-12.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,28	Es besteht Weiterbildungsbefugnis für 4 Jahre im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,16	
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
Psychiatrie und Psychotherapie
Psychiatrie und Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Psychotherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung

B-12.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,3	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	7,6	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,3	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin

B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	Bewegungstherapeuten (Motopäden)

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	spezielle Ergotherapie
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin / Reittherapeut und Reittherapeutin	Externe Reittherapie
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	

B-13 Anästhesie

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie
Schlüssel: Anästhesie (3700)
Chefarzt: Dr. med. Stefan Selhorst-Kiss
Straße: Elsa Brändström-Strasse 1
PLZ / Ort: 37269 Eschwege
Postfach: 1460
PLZ / Ort: 37254 Eschwege
Telefon: 05651 / 82 - 1601
E-Mail: stefan.selhorst-kiss@kreiskrankenhaus-eschwege.de
Internet: www.kreiskrankenhaus-eschwege.de

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Anästhesieabteilung führt sämtliche gängigen Verfahren der Allgemein- und Leitungsanästhesie durch.

In 2008 wurden rund 3900 Anästhesieverfahren geleistet, davon entfielen 22,1% auf Verfahren der Leitungsanästhesie.

63,5% der erbrachten Verfahren entfielen auf stationäre Patienten, 18,2% entfielen auf operative Eingriffe nach § 115b (Ambulantes Operieren).

Die restlichen Verfahren wurden angewendet bei Patienten der ermächtigten Praxen der Chefarzte und Ambulanten Patienten der Belegärzte.

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-13.6 Diagnosen nach ICD

B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.7 Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.12 Personelle Ausstattung

B-13.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,48	Es besteht Weiterbildungsbefugnis im Fachgebiet Anästhesie für 2 Jahre.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,48	
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)
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Spezielle Schmerztherapie

B-13.12.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Das Pflegepersonal der Anästhesie ist im Funktionsdienst des OP enthalten.

B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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.

Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich

Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- Die allgemeinchirurgische Abteilung hat von 2004 bis 2005 an der „Qualitätssicherungsstudie Colon- / Rektum -Karzinom (Primärtumor)“ teilgenommen und beteiligt sich seit 2005 an der Nachfolgestudie „Qualitätssicherung Rektum - Karzinom (Primärtumor)“ Elektivoperation. Die Auswertung erfolgt jährlich durch das „Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin GmbH“ an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg.
- Die gastroenterologische Abteilung nimmt jährlich an externen Bewertungen durch den „TÜV Nord“ und die „Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie“ teil, um die Qualität ihrer Leistungen von unabhängigen Gutachtern prüfen zu lassen. Seit 2001 wird der Abteilung durch entsprechende Zertifikate bescheinigt, für die Gastroskopie und Koloskopie ein Verfahren zur internen Qualitätssicherung eingeführt zu haben.
- Seit 1999 lässt das Labor für Schlafmedizin unserer pneumologischen Abteilung in zweijährigem Abstand die Qualitätsmerkmale seiner Strukturqualität durch die „Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin“ (DGSM) überprüfen. Die Akkreditierung wurde bisher für jeweils zwei Jahre durch die DGSM verlängert.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach
§ 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	103

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 und 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.

In die Erarbeitung und Gestaltung unseres Leitbildes wurden alle Mitarbeiter unseres Krankenhauses miteinbezogen und seine Grundsätze sind eine Richtlinie für unser tägliches Handeln.

*„Wir betreiben ein konsequentes Qualitätsmanagement
mit dem Ziel der ständigen Verbesserung und
Weiterentwicklung unserer Leistungen.“
(aus unserem Leitbild)*

Die Projektgruppe „Leitbild“, in der auch die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung vertreten sind, hat einen Projektplan entwickelt, in dem lang-, mittel- und kurzfristige Ziele zur Umsetzung des Leitbildes aufgeführt sind und der jährlich durch die Krankenhausleitung fortgeschrieben wird.

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.

Verantwortung und Führung

Unsere Führungskräfte sind sich ihrer Vorbildfunktion hinsichtlich der Ziele und des Leitbildes unseres Hauses bewusst und sie handeln entsprechend.

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.

Wirtschaftlichkeit

Die Krankenhausleitung wie alle Mitarbeiter unseres Hauses sind sich ihrer hohen Verantwortung im Umgang mit aus Kassenbeiträgen der Patienten sowie zum verantwortungsvollen, kostenbewussten und werterhaltenden Umgang mit Sachmitteln bewusst. Sie sind bestrebt, hierfür den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patienten zu erbringen.

Prozeßorientierung

Bei unserer Arbeit denken wir in Prozessabläufen, haben diese strukturiert und arbeiten regelmäßig an ihrer Verbesserung. Prozesse werden so gestaltet, 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.

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.

Unsere Führungskräfte sind gehalten, die Anregungen sowie die sachliche Kritik der Mitarbeiter in ihre Entscheidungsprozesse mit einfließen zu lassen.

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.

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

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 allgemeinen Service wirtschaftlich und in hoher Qualität, basierend auf dem jeweiligen Stand von Forschung und Wissenschaft, zu erbringen und den Bedürfnissen und Wünschen unserer Kunden gerecht zu werden.

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.

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 im Abschnitt D-6 detailliert beschrieben).

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) mit anderen Mitgliedshäusern, um von den „Besten“ zu lernen.

Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Mitgliedshäuser des Verbunds 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“, der 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.

Der Ärztliche Leiter und zwei Chefärzte unseres Hauses kommunizieren relevante Themen mit einweisenden Ärzten im vierteljährlich stattfindenden Treffen des „Ärztlichen Netzwerkes“.

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.

Allen Mitarbeitern steht in unserem Intranet eine eigene Rubrik „Umfassendes Qualitätsmanagement“ zur Verfügung, die unter zahlreichen Links auch zur Fortschreibung unseres Leitbildes und zu aktuellen Qualitätsthemen Auskunft gibt. In diesem Bereich befindet sich auch die gesamte Dokumentation unseres Qualitätsmanagements, 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 und alle Führungskräfte und Belegärzte im Rahmen halbjährlicher Zielkonferenzen 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

Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

- Gewährleistung einer strukturierten Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter
- Sicherstellung einer systematischen Personalentwicklung

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 bei denen 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 Verbesserungsmaßnahmen:
 - „ Konzept zur mobilen EKG-Schreibung“
 - „Konzept zum patientenorientierten Ablauf von ambulanten Operationen“
 - „Strukturierte Organisation des Notfallmanagements“

Zertifizierungsphase

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

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

Das KTQ[®] Zertifikat wurde unserem Krankenhaus am 6. Juli 2006 offiziell verliehen.

Kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems

Nach erfolgreicher Einführung des 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, der bis zur geplanten Rezertifizierung 2009 umzusetzen ist.

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 eingeführte UQM-System im Routinebetrieb weiterzuentwickeln und den veränderten Anforderungen anzupassen.

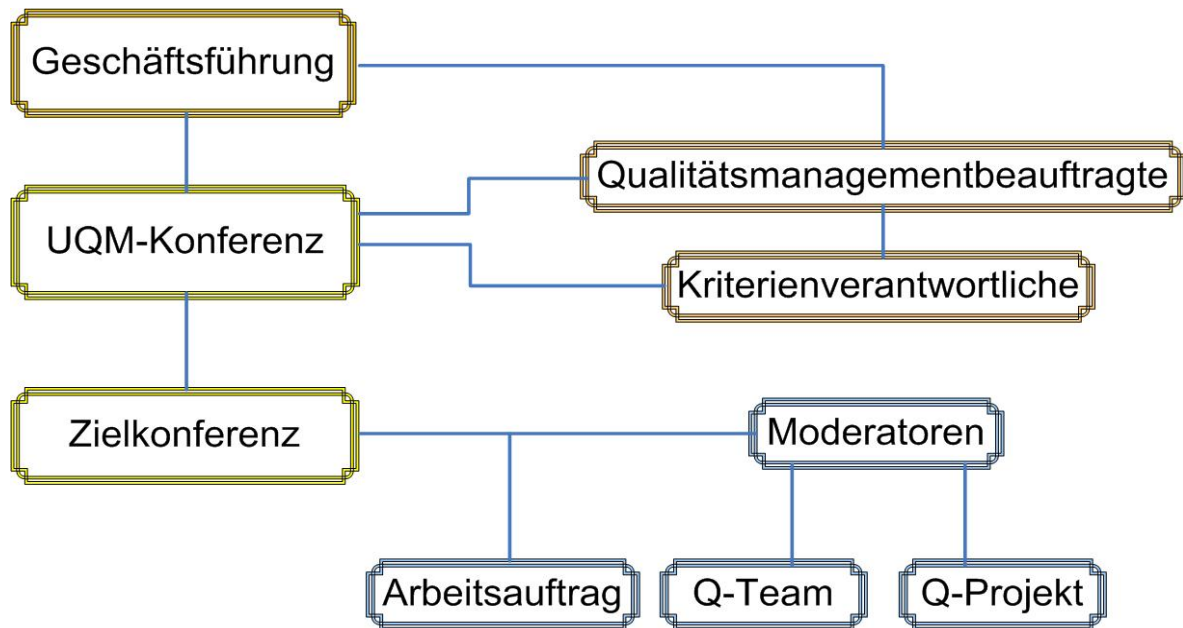


Abb. 2: UQM Organisation im Überblick

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 zwei Stellvertretungen, 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 zwei stellvertretende QMB`s 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

Steuerungssysteme:

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

Interne Audits:

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

Externe Audits

- Fremdbewertungen nach KTQ®
- Jährliche Überprüfung der gastroenterologischen Abteilung durch den „TÜV Nord“ und die „Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie“
- Überprüfung des Labors für Schlafmedizin (Pneumologische Abteilung) hinsichtlich der Qualitätsmerkmale seiner Strukturqualität durch die „Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin“ (DGSM) überprüfen.

Befragungen

- Patienten-Befragungen

Instrumente zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben:

wie z. B.:

- Externe vergleichende Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
- Kommissionen: Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Transfusionskommission, Arbeitsschutzausschuss
- Validierungsprozesse
- Qualitätskontrollen des Sicherheitsingenieurs, des Krankenhaushygienikers, der Fachkraft für Hygiene, des Gesundheitsamtes und des Amtes für Gesundheit, Verbraucherschutz und Veterinärwesen
- Konstanzprüfungen Röntgeneinrichtung
- Qualitätskontrollen Labor
- Teilnahme an Ringversuchen Labor
- Überwachungen, Prüfungen und Wartungen aller technischen Anlagen und Betriebsmittel
- Betriebsbeauftragte:

Qualitätsmanagementbeauftragte, Datenschutzbeauftragter, Beauftragter 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, Laserschutzbeauftragte, Transfusionsverantwortlicher, Transfusionsbeauftragte, Qualitätsbeauftragter für Transfusionswesen, Transplantationsbeauftragter, Beauftragte Personen nach § 6 Gefahrgutbeauftragtenverordnung

- Betriebsrat
- Schwerbehindertenvertretung
- Patientenfürsprecher

Weitere Instrumente

- Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- Visiten (multiprofessionell)
- Röntgenbesprechungen (interdisziplinär) mit dem im Krankenhaus ansässigen externem Radiologischen Institut
- Fallkonferenzen (abteilungsbezogen und interdisziplinär)
- Pathologisch -anatomische Konferenz (interdisziplinär) mit niedergelassenen Ärzten der Region und dem Pathologischen Institut der Georg-August-Universität Göttingen
- Standardisiertes Verfahren zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen gemäß „Aktionsbündnis Patientensicherheit“

- Assessments
- Begehungen, Analysen
- Statistiken, Stichproben, Messungen
- IT- Datensicherung
- Kontrollen
- Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung
- Freiwillige Teilnahme an Studien und Projekten zur Qualitätssicherung
- 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 eines Einarbeitungskonzeptes für alle Berufsgruppen

Hintergrund des Problems	Jeder Mitarbeiter ist ein wichtiger Teil des Unternehmens. Die Einarbeitung unserer Mitarbeiter erfolgt zur Stärkung der Kompetenz und der persönlichen Fähigkeiten und stellt einen optimalen Arbeitsprozess sicher
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Das Einarbeitungskonzept lag nur für eine Berufsgruppe vor
Zielformulierung	Gewährleistung einer strukturierten Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter
Betroffene Bereiche	Alle Bereiche
Bearbeitungszeitraum	März 2007 - Dezember 2008
Maßnahmen und deren Umsetzung	Bearbeitung des bestehenden Einarbeitungskonzeptes durch die Pflegedienstleitung in Abstimmung mit der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung
	Abstimmung des Konzepts mit dem Betriebsrat
	Anpassung der entsprechenden Dokumente
	Schriftliche Information aller Mitarbeiter
Evaluation der Zielerreichung	Bereitstellung des Konzepts im Intranet
	Erfolgt mittels festgelegter Qualitätsindikatoren durch die Personalabteilung

Projekt: Erstellung und Umsetzung eines Fort- und Weiterbildungskonzepts

Hintergrund des Problems	Die Qualifikation, das Engagement und die Motivation unserer Mitarbeiter sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren unseres Unternehmens. Deshalb sollen sie durch systematischen Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert und unterstützt werden
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Ein Konzept zur systematischen Fort- und Weiterbildung lag nicht vor
Zielformulierung	Sicherstellung einer systematischen Fort- und Weiterbildung
Betroffene Bereiche	Alle Bereiche
Bearbeitungszeitraum	März 2007 - Juli 2008
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erstellung einer Richtlinie zur Fort- und Weiterbildung durch die Pflegedienstleitung in Abstimmung mit der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung
	Ermittlung des Fort- und Weiterbildungsbedarfs und der Fort- und Weiterbildungswünsche
	Erstellung eines Fort- und Weiterbildungskalenders
	Abstimmung des Konzepts mit dem Betriebsrat
	Schriftliche Information aller Mitarbeiter
	Bereitstellung der Richtlinie im Intranet
Evaluation der Zielerreichung	Erfolgt mittels festgelegter Qualitätsindikatoren durch die Pflegedienstleitung

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 - 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 Chefarzte; 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 „ <i>Team für ethische Fragen</i> “
	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
	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**:

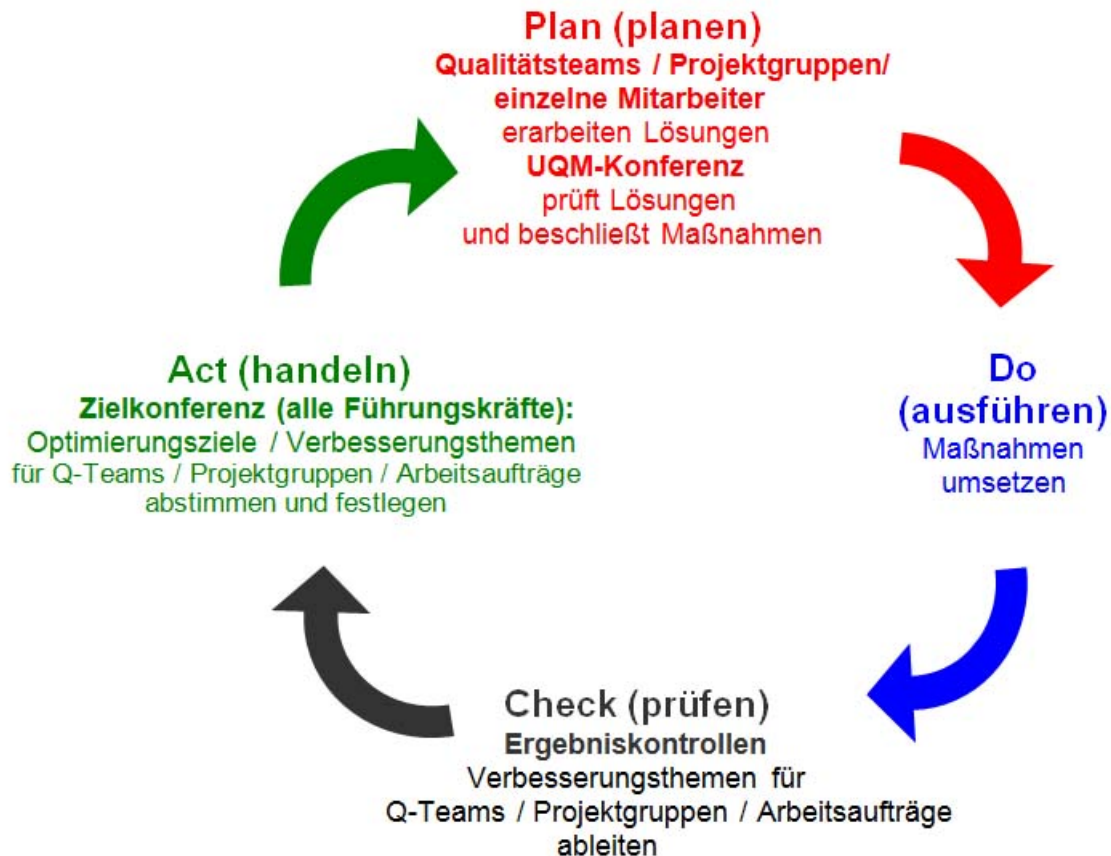


Abb. 3: PDCA-Zyklus

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 Visitorteam 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 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, um sich der für 2009 geplanten Re-Zertifizierung stellen zu können.

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 qualitätssichernde 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.

Über die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung hinaus, werden bei uns folgende freiwillige Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt:

- Die gastroenterologische Abteilung nimmt jährlich an externen Bewertungen durch den „TÜV Nord“ und die „Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie“ teil, um die Qualität ihrer Leistungen von unabhängigen Gutachtern prüfen zu lassen. Seit 2001 wird der Abteilung durch entsprechende Zertifikate bescheinigt, für die Gastroskopie und Koloskopie ein Verfahren zur internen Qualitätssicherung eingeführt zu haben.

- Die allgemeinchirurgische Abteilung hat von 2004 bis 2005 an der „Qualitätssicherungsstudie Colon- / Rektum -Karzinom (Primärtumor)“ teilgenommen und beteiligt sich seit 2005 an der Nachfolgestudie „Qualitätssicherung Rektum - Karzinom (Primärtumor)“ Elektivoperation. Die Auswertung erfolgt jährlich durch das „Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin GmbH“ an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg.
- Seit 1999 lässt das Labor für Schlafmedizin unserer pneumologischen Abteilung in zweijährigem Abstand die Qualitätsmerkmale seiner Strukturqualität durch die „Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin“ (DGSM) überprüfen. Die Akkreditierung wurde bisher für jeweils zwei Jahre durch die DGSM verlängert.

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 Chefarzte. 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 Patientenbefragungen 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

In dem auf Initiative des Krankenhauses gegründeten Eschweger Fach Pflege Verbundes (EFPV) haben sich kooperierende stationäre, teilstationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste zusammengeschlossen. Hier wird in vierteljährlich stattfindenden Konferenzen die Pflegeüberleitung des Krankenhauses überprüft und bewertet, um ggf. Verbesserungsmaßnahmen für unser Entlassungsmanagement einzuleiten (z.B. Evaluation des Pflegeüberleitungsbogens).