



Abb.: Herzogin-Elisabeth-Hospital Braunschweig, Ausschnitt Garten und Ostfassade

Strukturierter Qualitätsbericht

nach der Vereinbarung gemäß
§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

Fassung 31.8.09 (ohne C-1 Daten)

Das HEH ist zertifiziert durch die Joint
Commission International Accreditation



Organization Accredited
by Joint Commission International

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des HEH
A-1	Allgemeine Kontaktdaten 6
A-2	Institutionskennzeichen 6
A-3	Standort(nummer) 6
A-4	Name und Art des Krankenhasträgers 6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus 6
A-6	Organisationsstruktur 6
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte 7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote 7
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote 8
A-11	Forschung und Lehre 10
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V 12
A-13	Fallzahlen 12
A-14	Personal 12
B	Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
B-1	Orthopädische Klinik
B-1.1	Name der Fachabteilung 14
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung 14
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung 15
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung 16
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung 16
B-1.6	Diagnosen nach ICD 16
B-1.7	Prozeduren nach OPS 16
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 17
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 18
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 18
B-1.11	Apparative Ausstattung 19
B-1.12	Personelle Ausstattung 19
B-2	Medizinische Klinik
B-2.1	Name der Fachabteilung 22
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung 22
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung 23
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung 23
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung 23
B-2.6	Diagnosen nach ICD 23
B-2.7	Prozeduren nach OPS 24
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 25
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 25
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 25
B-2.11	Apparative Ausstattung 25
B-2.12	Personelle Ausstattung 26
B-3	Chirurgische Klinik
B-3.1	Name der Fachabteilung 29
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung 29
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung 30
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung 30
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung 30
B-3.6	Diagnosen nach ICD 31

B-3.7	Prozeduren nach OPS	31
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-3.11	Apparative Ausstattung	33
B-3.12	Personelle Ausstattung	34
B-4	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	
B-4.1	Name der Fachabteilung	37
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	37
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung	37
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung	37
B-4.5	Fallzahlen der Fachabteilung	38
B-4.6	Diagnosen nach ICD	38
B-4.7	Prozeduren nach OPS	38
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-4.11	Apparative Ausstattung	38
B-4.12	Personelle Ausstattung	38
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung)	40
D	Qualitätsmanagement	
D-1	Qualitätspolitik	41
D-2	Qualitätsziele	44
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	45
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	46
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	48
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	49
Impressum	52

Einleitung

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben einschneidende Veränderungen mit sich gebracht. Die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems (DRGs) führte in vielen deutschen Krankenhäusern zu weit reichenden Struktur- und Ablaufänderungen. Die **gesetzlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement und an die Qualitätssicherung der Krankenhäuser** wurden kontinuierlich erhöht. Die gesetzlichen Verpflichtungen der Krankenhäuser für den Qualitätsbericht 2008 spiegeln diese Entwicklung wider.

Der Bericht wird den Verbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Patientenvertretern nach § 140f SGB V elektronisch in zwei Formaten zur Verfügung gestellt (pdf, xml).

Die datenbankfähige Fassung im xml-Format ist bei der Leistungsabbildung umfangreicher (80% der Diagnosen- und der Prozedurenziffern), kann aber von einem normalen Nutzer ohne spezielle Software nicht gelesen werden. Der Gesetzgeber stellt diese datenbankfähigen Daten (Teile A bis C) auch anderen Nutzern entgeltfrei zur Verfügung. Dies wird zu einer Ausweitung von krankenhausbefugten Informationen im Internet und in gedruckten Medien führen. Aus den Erfahrungen der letzten beiden Jahre wissen die Krankenhäuser, dass damit eine missbräuchliche Verwendung und Fehlinterpretation dieser Daten nicht auszuschließen ist. Das betrifft insbesondere Verzerrungen der Aussagen durch Auslassungen und Vermischung mit anderen Quellen (Äpfel mit Birnen vergleichen). Dies wird nicht zu verhindern oder ausreichend zu korrigieren sein. Wir hoffen aber, dass im Ergebnis diese Qualitätsinformation den Bürgerinnen und Bürgern nutzen wird.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, alle Qualitätsberichte im Internet zu veröffentlichen.

Struktur des Qualitätsberichts

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gibt die inhaltliche Struktur und den Umfang des Qualitätsberichts nach § 137 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) sowie die Verfahrensweisen bundesweit und einheitlich vor. Damit soll unter anderem sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für eine interessierte Öffentlichkeit bereitstellen.

Der Qualitätsbericht 2008 besteht in der xml-Fassung aus folgenden Abschnitten:

- A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen
- C Qualitätssicherung

In der pdf-Fassung ist ein weiterer Abschnitt vorgeschrieben:

- D Qualitätsmanagement

Der Umfang der einzelnen Abschnitte wurde vom G-BA begrenzt. Die Daten des Teils C "Qualitätssicherung" werden der Vorgabe des Gesetzgebers entsprechend erst zum Jahresende 2009 in den Bericht aufgenommen.

Der vorliegende Qualitätsbericht nach § 137 SGB V ist selbstverständlich auch auf den Internetseiten des Herzogin-Elisabeth-Hospitals einsehbar (www.heh-bs.de). Zu dem finden sie dort weitere, interessante Informationen unseres Krankenhauses.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Vera Korolko	Geschäftsführerin	0531 6994001	0531 6994090	v.korolko@heh- bs.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Rainer Schena	Stabsstelle QM	0531 6994020	0531 6994090	r.schena@heh- bs.de

Links: www.heh-bs.de

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

Teil A

Struktur- und Leistungsdaten des HEH

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Hausanschrift:

Herzogin-Elisabeth-Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Postanschrift:

Postfach 2873
38018 Braunschweig

Telefon: 0531 / 6990

Fax: 0531 / 6994090

E-Mail: info@heh-bs.de

Internet: www.heh-bs.de

A-2 Institutionskennzeichen: 260310243

A-3 Standort(nummer): 00

A-4 Name und Art des Krankenhasträgers

Stiftung Herzogin-Elisabeth-Hospital
freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur

Das HEH ist in sechs Hauptabteilungen gegliedert:

- Orthopädische Klinik
- Medizinische Klinik
- Chirurgische Klinik
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Pflegedienst
- Verwaltung

Der Vorstand der Stiftung ist das oberste Leitungsorgan des HEH. Dem Vorstand sind die Leiter/-innen der Hauptabteilungen und die OP-Managerin unterstellt.

Die abteilungs-, fach- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation wird durch verschiedene, ständige Gremien und Ausschüsse (z. B. "Erweiterte Chefarztrunde", Lenkungsgremium QM, Arzneimittelkommission, Transfusionskommission usw.) und themenbezogene Arbeits- bzw. Projektgruppen unterstützt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Adipositas-Zentrum	Chirurgische Klinik; Medizinische Klinik	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH; Ernährungsmedizinisches Zentrum Braunschweig, SHG Adipo- sitas BS

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	z.B. durch Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Babyschwimmen	Kursangebot der Physiotherapie im HEH
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Med. Klinik verfügt über besonders eingerichtetes Zimmer
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	u.a. Spezielle Adipositasprechstunde
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	z.B. Standardisierter Überleitungsbogen d. Braunsch. Pflegekonferenz, Betreute Überleitung in AHB oder Pflegeeinrichtung
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	angepasst an den Nationalen Pflegestandard 'Kontinenzförderung'
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z.B. Nordic Walking, Aquafitness, Aktiv u. sicher im Alter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Physiotherapeutische Behandlungsmethode zur Verbesserung der Muskelaktivitäten
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Vorträge, Tag der Offenen Tür
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. ADL-Schulungen (Aktivitäten d. tgl. Lebens) u. vorstationäre Gangschule für Endoprothesenpatienten, Angebot von Präventionskursen
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	z.B. spezielle Versorgung chron. Wunden und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	Evang. Krankenhausbücherei
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	durch Grüne Damen
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	auf Nachfrage möglich
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	z.B. Vorträge, Tag der Offenen Tür
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Komponentenwahl bei Frühstück u. Abendessen; Menüwahl bei Mittagessen

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA48	Geldautomat	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	bei Wahlleistung "Unterkunft" gebührenfrei
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Raum der Stille
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA16	Kühlschrank	in Wahlleistungszimmern
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	bei Wahlleistung
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	in Wahlleistungszimmern
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	z. T. Drei-Bett-Zimmer und vereinzelt Vierbettzimmer, jeweils mit eigener Nasszelle

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Keine Angaben.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Chefarzt Prof. Dr. K.-D. Heller: Außerplanmäßige Professur der RWTH Aachen (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule) mit folgenden Veranstaltungen: - Orthopädischer Untersuchungskurs - Sonografie des Bewegungsapparates - Sportmedizinischer Kurs
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Orthopädie: Mitentwicklung eines kurzen Hüft-Revisionschaftes (Fa. Brehm) Mitentwicklung eines modularen Kniegelenkersatzes (Fa. Brehm)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Orthopädie: Journey Deuce Outcome Study (Fa. Smith and Nephew) - Anwendungsbeobachtungsstudie
FL00	Weiterbildungs-ermächtigungen	Orthopädische Klinik: Orthopädie 60 Monate Orthopädie/Unfallchirurgie 36 Monate Spezielle Orthopäd. Chirurgie 36 Monate Physikal. Therapie/Balneologie 24 Monate Kinderorthopädie 18 Monate Allgemeine Chirurgie 18 Monate (Common trunk) Medizinische Klinik: Innere Medizin 48 Monate Chirurgische Klinik: Allgemeinchirurgie 36 Monate Anästhesiologie und Intensivmedizin: Anästhesie 24 Monate

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL00	Vorsitze auf internationalen und nationalen Fachkongressen	Chefarzt Prof. Dr. K.-D. Heller: Internationaler Kurzschaftkongress Rom 2008; Aesculap Hüfttage Berlin 2008; Kniekongress Baden-Baden 2008; Süddt. Orthopädenkongress Baden-Baden 2008; Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik Düsseldorf 2008; Dt. Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Berlin 2008.
FL00	Wissenschaftliche Vorträge, Chefarzt Prof. Dr. K.-D. Heller	The Metha learning curve. Short hip stems- evolving the state of the art. Internationaler Kurzschaftkongress, Rom 2008 Knieendoprothetik. Defektrekonstruktion: Knochen, Metall oder Zement? Orthopädie und Unfalltage, Universitätsklinik Bonn 2008 Metha-Schaft: Implantationstechnik: Erfahrungen und Ergebnisse. Aesculap Hüfttage Berlin 2008 Experiences and clinical results with the genesis II gender System. The Knee our universe. Real challenges and reliable solutions. Frankfurt 2008 Erfahrungen mit dem Genesis "Gender" System. K.-D. Heller. Kniekongress Baden-Baden 2008 Auswirkungen der Reform auf die Kliniken – Chancen und Risiken. Süddeutscher Orthopädenkongress Baden-Baden 2008 Frauenknie: Innovation oder Marketing: contra. Masterkurs Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik, Düsseldorf 2008
FL00	Wissenschaftliche Vorträge, Ärzte d. Orthopäd. Klinik	Stellenwert der präoperativen Planung in der Revisionsendoprothetik. Brachou-Keßler K., Gruner A., Heller KD. Süddt. Orthopädenkongress Baden-Baden 2008 Präoperative Planung in der Revisionsendoprothetik des Kniegelenke. A. Gruner. Knie- und Schultersymposium Ilsenburg, 2008 Frühe definitive versus temporäre Stabilisierung des Femurschaft bei Polytrauma - eine prospektiv radomisierte Analyse der EPOFF-Studiengruppe zur Wertigkeit des Damage Control Prinzips. Pape H.-C., Rixen D., Ellingsen Husebye E., Mueller M., Dumont C., Gruner A., Bayeff-Filloff M., Krettek C., Giannoudis P., EPOFF Study Group. Dt. Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Oktober 2008
FL00	Wissenschaftl. Kongresse, Poster	Analyse zur frühen Versorgung von Femurfrakturen bei polytraumatisierten Patienten durch aufgebohrte vs unaufgebohrte Marknagelung - Ergebnisse der EPOFF Studie. Müller M., Varoga D., Besch L., Seekamp A., Gruner A. et. al., Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Oktober 2008 Die Deuce-Prothese. Erste klinische Ergebnisse eines bicompartimentellen Systems. Janköster N., Wilhelm G., Gruner A., Heller KD. Norddt. Orthopädenkongress Hamburg 2008 Präoperative Planung in der Revisionsendoprothetik des Kniegelenkes. Gruner A., Janköster N., Heller KD. Norddt. Orthopädenkongress Hamburg 2008

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Ausbildungsbeginn jährlich zum 1. August. Wohnmöglichkeit im ersten Ausbildungsjahr. Insgesamt 60 Ausbildungsplätze. Näheres unter http://www.heh-bs.de

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

225 Betten

A-13 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 7688

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahlen: 15459 (Quartalszählweise)

A-14 Personal

A-14.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	57,4 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	38,9 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	143,4 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,4 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,7 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Mitarbeiter Schleusenbereich OP	0,8	

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Stationshilfen	7,2	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	4,6	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Orthopädische Klinik

B-1.1 Name der Fachabteilung

Orthopädische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2300

Hausanschrift: Herzogin-Elisabeth-Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992001
Fax: 0531 6992090
E-Mail: info@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Prof. Dr. med.	Heller, Karl-Dieter	Chefarzt	0531 6992001 kd.heller@heh-bs.de	Frau Lürken

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Versorgungsschwerpunkte sind nach der vorgegebenen Reihenfolge der Nummern sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädische Klinik:
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
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädische Klinik:
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in A-9.

Außerdem:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Knochenbank	Seit 1996 Herstellung von allogenen Knochen- und Knorpeltransplantaten. (Marburger Knochenbank System)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in A10.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3860

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (dreistellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	691	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	686	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	T84	307	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	M75	249	Schulterverletzung
5	M23	246	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	M20	206	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
7	M47	142	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
8	M51	115	Sonstiger Bandscheibenschaden
9	M48	110	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
10	M65	101	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angaben

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	748	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-820	734	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-811	719	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-822	686	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5	5-810	651	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-800	622	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-032	468	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
8	5-788	351	Operation an den Fußknochen
9	5-831	267	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
10	5-814	241	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5-832	236	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-830	203	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-033	202	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
5-784	188	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
5-823	185	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-821	118	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-836	117	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
5-834	91	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-824	32	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-801.kh	21	*Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk
5-825	8	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-801.bk	<= 5	*Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Allgemeine Sprechstunde	
AM04	"	Endoprothesensprechstunde	
AM04	"	Wirbelsäulensprechstunde	
AM04	"	Säuglings- und Kindersprechstunde	
AM04	"	Skoliosesprechstunde	
AM04	"	Schulter-/ Kniesprechstunde	

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	"	Sportverletzungen	
AM04	"	Fußsprechstunde	
AM04	"	Sprechstunde für Handchirurgie	
AM07	Privatambulanzen	Privatsprechstunde Oberarzt Tobias Thorban (Sektionsleitung Wirbelsäulenthopädie)	Wirbelsäulenthopädie
AM07	"	Privatsprechstunde Prof. Dr. Heller	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Ambulantes Operieren	
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren	H-Arztambulanz
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V		

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	337	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	305	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-810	177	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-830	176	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-787	64	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-788	26	Operation an den Fußknochen
7	5-852	9	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
8	5-782	6	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
9	5-781	<= 5	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
9	5-804	<= 5	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA24	OP-Navigationsgerät		Ja	
AA37	Arthroskop	Gerät zur Gelenksspiegelung	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungs- gerät (z.B. C-Bogen)		Ja	Digitales Röntgen
AA00	Röntgentransparente OP-Tische		Ja	
AA00	Iso-C-3 D-Bogen		Ja	Durchleuchtungsgerät , das 3 D-Datensätze errechnen kann.
AA00	Endoskopische Zement- entfernung per Ultraschall		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	MRT: Niedergelassener Radiologe mit Praxis im HEH
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja	
AA00	Kryodervationsgerät		Ja	Schmerztherapie an der Wirbelsäule
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedroh- lichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	26,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	16 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ00	Chirurgie/Unfallchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF00	Fußchirurgie (GFFC u. DAF)	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF00	Verkehrsmedizinische Begutachtung	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	77,3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,4 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Stationshilfen	4,6 Vollkräfte	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	3,0 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	

B-2 Medizinische Klinik

B-2.1 Name der Fachabteilung

Medizinische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Hausanschrift: Herzogin-Elisabeth-Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992201
Fax: 0531 6992290
E-Mail: info@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Dr. med.	Scholle, Helmut	Chefarzt	0531 6992201 h.scholle@heh-bs.de	Frau Hanke, Frau Frost

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Versorgungsschwerpunkte sind nach der vorgegebenen Reihenfolge der Nummern sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI00	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Herzklappenerkrankungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und der Bauchspeicheldrüse
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (Lungenfell)
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (Bauchfell)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (die Blutgefäße des Gehirn betreffende)
VI35	Endoskopie
VI20	Intensivmedizin
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in **A-9**.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in **A10**.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2050

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (dreistellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	132	Herzschwäche
2	K29	86	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
3	A09	81	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
4	K57	65	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	I10	57	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache

Rang	ICD-10 Ziffer (dreistellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	R55	49	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	J44	46	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	J18	41	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	E11	40	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	K80	37	Gallensteinleiden

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angaben

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	374	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	308	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	269	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-444	188	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	5-513	133	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	5-452	86	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	8-542	52	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8	1-640	41	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
9	3-052	41	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
10	1-442	21	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1-620	15	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Gastroenterolog. Sprechstunde	Überweisung durch einen Facharzt für Gastroenterologie notwendig
AM08	Notfallambulanz (24h)		
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-444	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
2	1-650	7	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	5-452	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Ja	
AA00	Echokardiografie	Ultraschall des Herzens	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	MRT: Niedergelassener Radiologe mit Praxis im HEH
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	Digitales Röntgen

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF47	Ernährungsmedizin	Dt. Akademie f. Ernährungsmedizin; Dt. Gesellschaft f. Ernährungsmedizin)

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF00	Herzschrittmachertherapie	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Stationshilfen	1,5 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP00	Palliativpflege	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

B-3 Chirurgische Klinik

B-3.1 Name der Fachabteilung

Chirurgische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Hausanschrift: Herzogin-Elisabeth-Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992401
Fax: 0531 6992490
E-Mail: info@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

Chefärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Dr. med.	Oettel, Frank	Chefarzt Chirurgie	0531 6992401 f.oettel@heh-bs.de	Frau Armisen, Frau Brandes
Dr. med.	Köhler, Hinrich	Chefarzt Chirurgie	0531 6992401 h.koehler@heh-bs.de	Frau Armisen, Frau Brandes
Dr. med.	Melles, Joachim	Chefarzt Gefäßchirurgie	0531 6992411 gefaesschirurgie@heh-bs.de	Frau Lerche

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Versorgungsschwerpunkte sind nach der vorgegebenen Reihenfolge der Nummern sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:
VC60	Adipositaschirurgie
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC63	Amputationschirurgie
VC00	Angioplastie, Stentimplantationen (Interventionelle Chirurgie) – Beseitigung von Gefäßverengungen und -verschlüssen
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VR15	Arteriographie (Röntgendarstellung von Arterien)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (Druck-)
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
VC61	Dialysehuntchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VR06	Endosonographie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VG04	Kosmetische/Plastische Brustchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Bauchspeicheldrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen („Schlüssellochchirurgie“)
VR02	Native Sonographie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC62	Portimplantation
VC05	Schrittmachereingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC24	Tumorchirurgie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in **A-9**.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in **A10**.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1778

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (dreistellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E04	236	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
2	K80	153	Gallensteinleiden
3	K40	150	Leistenbruch (Hernie)
4	I70	141	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
5	I83	80	Krampfadern der Beine
6	E66	68	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
7	K35	62	Akute Blinddarmentzündung
8	C50	60	Brustkrebs
9	K57	50	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
10	K43	37	Bauchwandbruch (Hernie)

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angaben

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-062	206	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
2	3-607	158	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	5-530	158	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-511	152	Operative Entfernung der Gallenblase
5	5-469	138	Sonstige Operation am Darm
6	5-893	134	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-385	128	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
8	5-895	109	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	5-381	85	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
10	5-393	83	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5-572	76	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
5-386	68	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
5-470	66	Operative Entfernung des Blinddarms
5-894	64	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-455	59	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-063	58	Operative Entfernung der Schilddrüse
5-380	57	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
5-870	56	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5-916	53	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5-069	52	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
5-448	44	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
8-836	33	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
5-484	29	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5-061	28	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
5-434	14	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens
5-884	14	Operative Brustverkleinerung

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Adipositasprechstunde und Proktologie	
AM04	"	Koloproktologische Sprechstunde	
AM04	"	Gefäßchirurgische Sprechstunde	
AM04	"	Allgemein-chirurgische plastische Sprechstunde; Brustsprechstunde	
AM04	"	Allgemeine Sprechstunde	
AM04	"	Schilddrüsensprechstunde, Allgemeinchirurgie u. Brustsprechstunde	
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Dr. Oettel	u.a. Brustchirurgie
AM07	"	Privatsprechstunde Dr. Köhler	u.a. Adipositaschirurgie

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	"	Privatsprechstunde Dr. Melles	Gefäßchirurgie
AM08	Notfallambulanz (24h)		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-399	51	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	18	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-530	8	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-401	<= 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
4	5-482	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
4	5-531	<= 5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)
4	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
4	5-535	<= 5	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
4	5-611	<= 5	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
4	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	MRT: Niedergelassener Radiologe mit Praxis im HEH
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA00	Neuromonitoring		Ja	Verfahren, das zur Identifizierung und Schonung des Stimmbandnerven eingesetzt wird.
AA00	OP-Ausstattung für Adipositas-Chirurgie		Ja	Op-Säule, -Tisch, -instrumente usw.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	Digitales Röntgen
AA00	Röntgentransparenter OP-Tisch		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA00	Ultraschall		Ja	Verfahren zur schonenden Gewebedurchtrennung
AA00	Wasserstrahldissektor		Ja	Verfahren zur schonenden Gewebedurchtrennung

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF31	Phlebologie	
ZF34	Proktologie	

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Stationshilfen	1,1 Vollkräfte	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	1,6 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	
ZP00	Heilpraktikerin	

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

B-4 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-4.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Art der Abteilung: nicht bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Hausanschrift: Herzogin-Elisabeth-Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6990
Fax: 0531 6992690
E-Mail: info@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

Chefärztin:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Dr. med.	Rautenstrauch-Wulf, Marga	Chefärztin	0531 6992601 m.rautenstrauch- wulf@heh-bs.de	Frau Böhme, Tel.: 0531 6993001

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin :	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Allgemeinanästhesie	Vollnarkosen aller Art einschl. endoskop. Intubationsverfahren, Kehlkopfmaskennarkosen und TIVA (rein intravenöse Narkose)
VX00	Eigenblutverfahren	Präoperative Eigenblutspende, intraoperative maschinelle u. postoperative Autotransfusion
VX00	Interdisziplinäre Intensivstation	Fachliche u. organisatorische Leitung
VX00	Regionalanästhesie	Örtliche Betäubungsverfahren, z. B. rückenmarksnahe Leitungsanästhesie, Plexusanästhesie des Arms
VX00	Schmerztherapie	

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

siehe Aufzählung in A-9.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

entfällt

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

entfällt

B-4.7 Prozeduren nach OPS

entfällt

Zu B-4.6 und B-4.7

Da die Anästhesieabteilung des HEH keine bettenführende Abteilung ist, bilden sich deren Leistungen über ICD und OPS nicht bzw. unvollständig ab.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Mitarbeiter Schleusenbereich OP	0,8 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Keine Angaben

Teil C Qualitätssicherung

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

Die Inhalte des Formulars C-1 sind nicht Bestandteil der Datenlieferung durch das Krankenhaus zum 31.8.2009. Diese Daten werden nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den für die Durchführung der externen Qualitätssicherung beauftragten Stellen in der Zeit vom 15.11.2009 bis 31.12.2009 an die Annahmestelle übermittelt. Das Krankenhaus hat das Recht, einen um die krankenhausesbezogenen Angaben der externen Qualitätssicherung gemäß C-1 ergänzten Qualitätsbericht im PDF-Format in der Zeit vom 15.11.2009 bis 31.12.2009 zu übermitteln.

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)

Nationales Projekt zur Erfassung von krankenhauserworbenen Infektionen. Beteiligung seit 2000.

Qualitätssicherungsmaßnahme Rektum- und Kolon-Karzinome

Träger: Konvent der Ltd. Krankenhausärzte u. Dt. Gesellschaft für Chirurgie. Beteiligung seit 2003.

Qualitätssicherungsstudie Operative Therapie der Adipositas

Träger: Dt. Gesellschaft für Chirurgie u. Dt. Gesellschaft für Viszeralchirurgie. Beteiligung seit 2005.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	813	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu.

Teil D Qualitätsmanagement

D 1 Qualitätspolitik

Krankenhäuser müssen Qualität umfassend betrachten. Damit das Ziel einer hochwertigen Leistungserbringung in allen betrieblichen Bereichen und aufeinander abgestimmt verwirklicht werden kann, muss Qualität berufsgruppen- und abteilungsübergreifend gemanagt werden.

Es gibt unterschiedliche Management-Modelle, an denen sich Krankenhäuser bei der Einführung und Umsetzung einer Qualitätspolitik orientieren können. In den Modellen werden leider unterschiedliche Terminologien¹ verwendet. „Qualitätspolitik“ ist z. B. ein typischer Begriff aus dem Qualitätsmodell der Deutschen Normenreihe 9000 ff. In dem Modell der EFQM² wird nicht explizit mit diesem Begriff gearbeitet. Hier sind die Festlegung von Grundwerten des Unternehmens und das Erarbeiten einer Vision die Ausgangspunkte, aus denen sich die Politik ergibt und Strategien abgeleitet werden.

Das HEH orientierte sich seit seiner Teilnahme an dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Pilotprojekt „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“ von 2000 bis 2002 an dem Modell der EFQM. Im Jahr 2006 begann die Vorbereitung des HEH auf die Zertifizierung nach dem internationalen Qualitätssicherungssystem der Joint Commission International Accreditation (JCI) für Krankenhäuser, die 2007 erfolgreich abgeschlossen wurde. Seitdem steht deren Systematik im Vordergrund. Die beiden Systeme ergänzen sich.

Qualitätsanspruch

Medizin, Pflege und alle direkt an der Versorgung von kranken Menschen beteiligten Berufsgruppen sind bei der Behandlung und Betreuung der Patienten traditionell einem hohen Qualitätsanspruch verpflichtet. Dieser Anspruch ist ein fester Bestandteil der Berufsbilder der heilenden Berufe.

Das HEH beschreibt in seinen Unternehmensgrundsätzen seine Grundwerte, Überzeugungen und seinen Qualitätsanspruch

- in der Patientenversorgung,
- in der Zusammenarbeit,
- in der Berufsausbildung und Qualifizierung,
- im Kontakt mit externen Leistungsanbietern und
- gegenüber der Umwelt und der Gesellschaft.

Diese HEH-Unternehmensgrundsätze werden intern als „**Leitbild**“ bezeichnet.

Zentrale Elemente der Qualitätspolitik des HEH sind

- Kundenorientierung,
- Prozessorientierung unter Einbeziehung aller Leistungsbereiche und Ebenen,
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung und die
- kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen.

Die Ableitung von themen- und bereichsspezifischen Qualitätszielen der Abteilungen orientiert sich an dem Leitbild. Der Pflegebereich arbeitet z. B. mit einem „Pflegeleitbild“, das die Unternehmensgrundsätze pflegespezifisch konkretisiert.

¹ Fachwortschatz.

² European Foundation of Quality Management.

Leitbild des Herzogin-Elisabeth-Hospitals (HEH)

- 1 Das Herzogin-Elisabeth-Hospital (HEH) ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts.
- 2 Unsere Stiftung ist ein fester Bestandteil in der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.
- 3 Die Grundlage unseres Handelns ist die Achtung vor der Würde und Einzigartigkeit jedes Menschen.
- 4 Ziel unseres Handelns ist die fachliche und kompetente Beratung, Behandlung und Betreuung aller uns anvertrauten Patienten.
- 5 Jeder Mitarbeiter des HEH ist ein Botschafter des Unternehmens nach innen und nach außen.
- 6 Wir informieren unsere Patienten umfassend und kompetent.
- 7 Wir verhalten uns gegenüber unseren Patienten freundlich, zugewandt und pflegen einen respektvollen Umgang.
- 8 Wir beziehen Angehörige bzw. Freunde des Patienten in den Behandlungsprozess ein, soweit dies möglich ist und es dem Willen des Patienten und dieser Bezugspersonen entspricht.
- 9 Wir berücksichtigen bei der Gestaltung unserer Arbeitsabläufe die Bedürfnisse der Patienten.
- 10 Wir machen es uns zur Aufgabe, für die Patienten und ihre Angehörigen eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.
- 11 Wir sind für unsere niedergelassenen Ärzte verlässliche Partner und informieren sie zeitnah und umfassend.
- 12 Wir sind faire Geschäftspartner und Wettbewerber und streben zukunftsorientierte Entwicklungen an.
- 13 Wir unterstützen den effizienten, umweltbewussten Einsatz aller Mittel und Materialien bei der täglichen Arbeit.
- 14 Wir legen Wert auf einen umfassenden Informationsaustausch, Teamgeist und fachübergreifende Zusammenarbeit.
- 15 Wir arbeiten professionell, gewissenhaft und verlässlich; unsere Entscheidungen und unser Handeln orientieren sich an den Zielen und Pflichten des Unternehmens.
- 16 Unsere Kollegialität ist geprägt durch einen respektvollen, offenen und ehrlichen Umgang miteinander.
- 17 Wir üben sachlich Kritik und sind bereit sie anzunehmen. Gute Leistungen erkennen wir an.
- 18 Betriebliche Auseinandersetzungen führen wir grundsätzlich intern.
- 19 Vorgesetzte sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst.
- 20 Die Berufsausbildung und die kontinuierliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter haben für uns einen hohen Stellenwert.
- 21 Wir erarbeiten Lösungen, die dem Wohl der Stiftung dienen und der Dynamik der gesellschaftlichen Veränderungen entsprechen.
- 22 Wir sind zukunftsorientiert und reagieren flexibel auf neue Anforderungen.
- 23 Durch unser gemeinsames Handeln sichern wir die Existenz der Stiftung.

Tab.: Leitbild des HEH

Es ist selbstverständlich, dass

- die Erfüllung gesetzlicher Auflagen zur Qualitätssicherung wie beispielsweise Schutz- und Sicherheitsbestimmungen, Hygiene-, Röntgenverordnungen, Bestimmungen aus dem Sozialgesetzbuch V usw.,
- das Arbeiten entsprechend dem aktuellen „Stand der Wissenschaft und Technik“ (State of the art),
- und die Erfüllung von Qualitätsanforderungen aus Verträgen (z. B. Integrierte Versorgung)

integrativer Bestandteil der Qualitätspolitik des HEH sind.

Das HEH möchte mit seinem Qualitätsmanagementsystem folgende **Entwicklungen und Denkweisen** besonders fördern:

Umfassenderes Verständnis von Qualität

Vorrangiges Ziel eines Qualitätsmanagements im Krankenhaus ist das Erreichen von Qualitätszielen und die kontinuierliche, kundenorientierte Verbesserung der Strukturen, der Abläufe und der Ergebnisse des Unternehmens. In diesem Sinn ist Qualitätsmanagement ein Instrument der Organisationsentwicklung und geht über die klassische „Qualitätssicherung“ hinaus. Als Kunde wird nicht mehr ausschließlich der Patient, sondern alle diejenigen gesehen, die in Verbindung mit dem Krankenhaus stehen, also auch die Krankenkasse, der einweisende und weiterbehandelnde Arzt, der Rettungsdienst usw.

Kontinuierliche Verbesserung

Die ständige Verbesserung der Gesamtleistung des Unternehmens ist ein wesentliches Ziel des Qualitätsmanagements. Voraussetzungen sind u.a. die aktive Einbeziehung der Beschäftigten und Kunden sowie die konsequente Anwendung von Managementhilfsmitteln wie den PDCA-Zyklus (Planen-Umsetzen-Kontrollieren-Korrigieren).

Abteilungs- und berufsgruppenübergreifendes Arbeiten an Qualitätsfragen

An zentralen betrieblichen Prozessen sind verschiedene Abteilungen und Berufsgruppen beteiligt. Wählt man in Qualitätsfragen eine ablauforientierte Betrachtungsweise und bezieht die Sicht der Kunden mit ein, muss man abteilungs- und berufsgruppenübergreifend denken und handeln. Problemlösungen und Weiterentwicklungen werden in dementsprechend zusammengesetzten Arbeitsgruppen und Gremien erarbeitet.

Vision

Im Mittelpunkt der visionären Festlegungen des Stiftungsvorstands des HEH für die Jahre 2003 bis 2008 stand die Entscheidung für die Zusammenlegung der beiden Betriebsstätten des HEH am Standort Braunschweig-Melverode bis zum Jahr 2007 sowie Festlegungen zu der inhaltlichen Ausrichtung der Fachabteilungen und zu den künftigen Leistungsfeldern des HEH.

Die geplanten fachlichen Entwicklungen und Erweiterungen wurden in Angriff genommen und weitgehend umgesetzt, so beispielsweise der Ausbau der Leistungsfähigkeit der Wirbelsäulen- und der Sportchirurgie, der Aufbau der Kinderorthopädie, der Adipositas-Chirurgie und der Gefäßchirurgie. Die Qualität des Versorgungsangebots des HEH wurde damit weiter verbessert.

Der Versorgungsschwerpunkt Adipositas-Chirurgie hat sich zum Adipositaszentrum entwickelt. Im Juni 2009 wurde die Akkreditierung als Kompetenzzentrum für Adipositas-Chirurgie und Metabolische Chirurgie beantrag³.

Nach dreijähriger Bauzeit wurden die beiden Betriebsstätten des HEH am Standort Braunschweig-Melverode zusammengeführt und das Ziel der „Einhäusigkeit“ erreicht.

³ Diese Zertifizierungsmöglichkeit für ein Adipositaszentrum besteht erst seit April 2009.

Der Stiftungsvorstand wird die Vision in 2009 aktualisieren und den veränderten Rahmenbedingungen anpassen. Diese haben sich nicht im Sinn der Krankenhäuser stabilisiert und sind nach wie vor als unbefriedigend zu bezeichnen. Die deutsche Gesundheits- und Krankenhausfinanzierungspolitik zeichnet sich unverändert durch kurzzyklische, krankenkassen- und lobbyorientierte Entscheidungen aus, die die Planungssicherheit für Krankenhäuser einschränken.

Die Festlegung der Unternehmensgrundsätze und der Vision des HEH sowie der strategischen Vorgehensweise sind zentrale Aufgaben des Stiftungsvorstands und der oberen Leitungsebene. Die Rolle, die dem Qualitätsmanagement beigemessen wird, wird durch die Besetzung des QM-Lenkungsgremiums deutlich (s. Abschnitt D 3).

D 2 Qualitätsziele

Der Stiftungsvorstand entschied auf Empfehlung des Lenkungsgremiums QM des HEH im Jahr 2005, das HEH nach den Qualitätsanforderungen für Krankenhäuser der Joint Commission International Accreditation (JCI) auszurichten und zertifizieren zu lassen.

Das Qualitätssicherungssystem der JCI gibt über 350 Qualitätsstandards mit über 1000 „Messbaren Elementen“ vor, die konsequent die Kontinuität der Patientenbehandlung und die Patienten- sowie die Arbeitssicherheit in den Vordergrund stellen. Die Qualitätsanforderungen der JCI sind in einem Anforderungskatalog⁴ zusammengefasst, der sich in zwei Hauptkapitel unterteilt:

Patientenbezogene Qualitätsstandards

- Zugang zur Behandlung und Kontinuität der Behandlung
- Patienten- und Familienrechte
- Assessment von Patienten
- Behandlung der Patienten
- Anästhesie und chirurgische Behandlung
- Management und Gebrauch von Arzneimitteln
- Schulung von Patienten und deren Angehörigen

Organisationsbezogene Qualitätsstandards

- Qualitätsverbesserung und Patientensicherheit
- Prävention und Kontrolle von Infektionen
- Steuerung, Führung und Leitung
- Anlagenmanagement und Sicherheit
- Mitarbeiterqualifikation und Weiterbildung
- Kommunikations- und Informationsmanagement

Die einzelnen Anforderungen sind jeweils als „Standard“ mit Qualitätszielen und „Messbaren Elementen“ beschrieben. Anhand der messbaren Elemente wird die Erfüllung der Anforderungen gemessen bzw. beurteilt.

2007 bestand das HEH die Zertifizierungsprüfung der JCI erfolgreich und erhielt die JCI-Akkreditierungsurkunde (Gültigkeit: 3 Jahre).

⁴ Joint Commission International, Akkreditierungsstandards für Krankenhäuser. (Kapitelauflistung der 3. Auflage 2008)

D 3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements des HEH stellt sich wie folgt dar:

Gremien des Qualitätsmanagements

Lenkungs-gremium Qualitätsmanagement (QM)

Die Funktionen des Lenkungs-gremiums QM sind in einer Geschäftsordnung geregelt, die der Vorstand erlassen hat.

Das Lenkungs-gremium QM soll die klinikinternen, qualitätssichernden Maßnahmen auf die Vision, Strategie und die Einzelziele des HEH ausrichten und einen ständigen Prozess der Verbesserung fördern. Es entscheidet über grundsätzliche Schritte in der Qualitätssicherung und bei der Entwicklung des Qualitätsmanagements, fördert Qualitätsinitiativen und verfolgt den Verlauf und die Zielerreichung von qualitätsbezogenen Projekten. Strategische und operative Ziele des Qualitätsmanagements werden hier festgelegt.

Die Bedeutung, die der Stiftungsvorstand des HEH dem Qualitätsmanagement beimisst, und die Verantwortlichkeit der Krankenhausleitung spiegeln sich in der Zusammensetzung der Mitglieder des Lenkungs-gremiums QM wider: Vorstandsvorsitzender, die erweiterte Chef- arzt-runde mit Pflegedienstleitung und Geschäftsführung, die Betriebsratsvorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte des HEH.

Arbeitstreffen der Qualitätsbeauftragten

Die Aufgaben der Arbeitstreffen der Qualitätsbeauftragten sind in einer Geschäftsordnung geregelt.

Die Qualitätsbeauftragten (QB) treffen sich vierteljährlich; bei Bedarf werden zusätzliche Termine vereinbart. Die Arbeitstreffen dienen der Information über Planungen, Stand von Projekten und Ergebnissen aus fortlaufenden Erhebungen und dem Informationsaustausch der Mitglieder. Die Qualitätsbeauftragten berichten über Handlungsbedarfe und Vorschläge aus den eigenen Arbeitsbereichen.

Qualitätsbezogene Arbeitsgruppen

Die Entscheidung über die Form der Bearbeitung eines Qualitätsthemas richtet sich nach dessen Inhalt und Umfang. Es gibt Arbeitsgruppen, die Themen kontinuierlich bearbeiten, wie beispielsweise die Arbeitsgruppe Pflegestandard, die die Revision der vorhandenen Pflegestandards und die Entwicklung neuer Standards übernimmt. Für Einzelprojekte, wie die Reorganisation von Abläufen und/oder Aufgaben, werden spezifische Arbeitsgruppen zusammengestellt. Teilweise wird auch mit Zweipersonengruppen gearbeitet, die sich Einzel-themen annehmen und sich nach inhaltlichem Bedarf befristet erweitern.

Funktionsträger

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Im Rahmen des o. g. Benchmarkingprojekts wurde im HEH eine Stabsstelle der Geschäftsführung eingerichtet, die die Abteilungen bei der Bearbeitung von qualitätsrelevanten Themen direkt unterstützt, die Qualitätsarbeit fördert und koordiniert und die Organisationsentwicklung aktiv unterstützt. Ein Anteil der Stabsstelle wird zur Unterstützung bei Managementaufgaben eingesetzt.

Qualitätsbeauftragte der Abteilungen (QB)

Es ist die Aufgabe der Qualitätsbeauftragten des HEH, in ihrem Arbeitsbereich über QM-Aktivitäten des HEH zu informieren, Vorschläge für Qualitätsprojekte aufzugreifen und/oder zu entwickeln und solche Projekte zu leiten. Jeder Chefarzt, die Pflegedienstleitung und der Geschäftsführer benennen aus ihrem Zuständigkeitsbereich je einen Qualitätsbeauftragten. Die Qualitätsbeauftragten des HEH erhalten die Möglichkeit, sich entsprechend fortzubilden (EFQM-Assessor, Bundesärztekammer-Ausbildung, DIN-ISO 9000ff). Darüber hinaus sind weitere, qualifizierte Qualitätsbeauftragte benannt (z. B. Labor).

Projektleiter

Projektleiter werden themenbezogen eingesetzt.

D 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Deutsche Krankenhäuser haben in der Regel ein Netz von qualitätssichernden Maßnahmen wie Fallbesprechungen, die schriftliche Dokumentation von Anordnungen und ausgeführten Maßnahmen, Fortbildung von Mitarbeitern, themenbezogene Kommissionen (Arzneimittel, Hämotherapie, Arbeitsschutzausschuss) und weiteres mehr.

Um Risiken zu vermindern und Fehler zu vermeiden, wird im Qualitätsmanagement der Standardisierung von Strukturen und Prozessen, den Berichtspflichten und der bereichsübergreifenden Kommunikation eine besondere Bedeutung beigemessen.

Standardisierung

Die betrieblichen Abläufe und Verfahren eines Krankenhauses müssen sicher sein. Dabei ist es wichtig, bei dem Umfang und der Menge der schriftlichen Festlegungen das richtige Maß zu finden, um den Betrieb nicht zu „übersteuern“.

Das HEH hat interne Verfahrensanweisungen, Standards, Ablaufbeschreibungen in allen Bereichen, z. B. Arztdienst, Pflegedienst, Funktionsabteilungen, Arzneimittelversorgung, Küche, Hygiene, Entsorgung.

Übergeordnete Prozesse und Richtlinien sind bspw. für

- Innerklinische Notfälle,
- Reanimationen,
- Risikopatientengruppen,
- Arzneimittelversorgung und Medikation,
- Schmerzmanagement
- Medizinische Ethik
- Dokumentation und Archivierung,
- Datenschutz

beschrieben und über Outlook-Öffentlicher Ordner einsehbar.

QM-bezogene Festlegungen und Informationen gibt es u.a. zu

- Prozesse und Anwendungen
- Komplikationen und unerwartete Ereignisse, Medikationsfehler
- Unterweisungspflichten
- Interne Audits
- Dokumentenlenkung
- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragungen
- Betriebliches Vorschlagswesen

Informationen zu Arbeitsschutzthemen und zur Infektionsprävention und -verhütung sind in den „Grünen Ordnern“ der Abteilungen und Bereiche hinterlegt,

Die Verträge über Integrierte Versorgung, die das HEH abgeschlossen hat, beinhalten „sektorenübergreifende“ Festlegungen zum Ablauf der Behandlung; das bedeutet eine engere Vernetzung der ambulanten, stationären und nachstationären Versorgung einschließlich der Nachsorgeuntersuchungen.

Berichtspflichten

Die Berichtspflichten gegenüber dem Lenkungsgremium QM, bestimmten internen Gremien und/oder dem Vorstand sind jahresbezogen terminiert. Hierzu gehören u.a.:

- Interne Patientenbefragung
- Externe Patientenbefragung (zweijährlich)
- Beschwerdemanagement
- Infektionsprävention u. -kontrolle (Hygiene)

Blut und -produkte (s. TQMH)
Dekubitus, Sturz
Komplikationen und Unerwartete Ereignisse
Medikationsprozess (Fehlmedikation, unerwünschte Nebenwirkungen, Betäubungsmittel, Begehungsergebnisse)
BQS-Daten (Externe QS)
Externe medizinische Qualitätsdaten (KISS, sonstige Studien)
Sicherheits- u. Qualitätskontrollen im Labor
Sicherheits- u. Qualitätskontrollen in der Radiologie
Risikomanagement
Qualitätsbericht nach SGB V (alle 2 Jahre)
Öffentlichkeitsarbeit
Betriebliches Vorschlagswesen
Mitarbeiterzufriedenheit
Gebäudeschutz u -management (Sicherheit, einschl. Brandschutz)
Arbeitssicherheit, Betriebsärztliche Untersuchungen, Strahlenschutz

Administrative Schwerpunkte

Beschaffung routinemäßig benötigter Materialien und Medikamente, die für die Patienten von essentieller Bedeutung sind
Finanzmanagement
Jahresrechnungsbild
Patientenstrukturen/-diagnosen
Prüfung, Kontrolle und Verhütung von Ereignissen, die die Sicherheit von Patienten, Angehörigen u. Mitarbeitern gefährden könnten

Alle zwei Jahre wird ein **Qualitätsbericht** gemäß § 137 SGB V erstellt und veröffentlicht.

Kommunikation

Die im Abschnitt D 3 beschriebenen Strukturen bieten eine solide Basis für die innerbetriebliche Kommunikation von Qualitätsthemen des HEH. Zur weiteren Unterstützung der internen Kommunikation erhalten alle Beschäftigten vierteljährlich den „**HEH-Nachrichtenticker**“⁵, der in komprimierter Form über Aktuelles, einschl. Qualitätsthemen, aus dem HEH berichtet.

Als weitere Informations- und vor allem Nachschlagemöglichkeit wird der „**Öffentliche Ordner**“ (Outlook) des internen EDV-Netzes genutzt. Hier können beispielsweise die Organisationshandbücher und Standards der Bereiche, Betriebsvereinbarungen, Rundschreiben, Ergebnisse von Patientenbefragungen und anderen Untersuchungen eingesehen werden. Übergreifende Dokumente und Informationen sind im Öffentlichen Ordner in der jeweils, aktuellen Fassung hinterlegt.

Der überwiegende Teil von Verbesserungsvorschlägen entsteht bei der täglichen Arbeit in den Bereichen und wird dort aufgegriffen und bewertet. Unabhängig davon haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Ideen über das „**Betriebliche Vorschlagswesen**“ einzubringen. Das Verfahren ist in einer Betriebsvereinbarung geregelt.

Regelmäßige Befragungen und das systematische Aufgreifen von Verbesserungsideen und Beschwerden von Patienten sind wichtige Instrumente der patientenbezogenen Kommunikation des Qualitätsmanagements. Das HEH führt **kontinuierlich interne und** im Abstand von zwei Jahren **externe Patientenbefragungen** durch. Die Befragungsergebnisse werden den Beschäftigten direkt zugänglich gemacht und die Optimierungshinweise bearbeitet. Auf den Fragebögen unserer internen Befragung haben die Patienten die Möglichkeit auch frei formuliert zu schreiben, was ihnen gefallen/missfallen hat und welche Verbesserungsvorschläge sie haben. Diesen Anregungen wird nachgegangen und die Patienten erhalten

⁵ Der HEH-Nachrichtenticker entstand auf Basis der Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung. Die Mitarbeiter wünschten mehr aktuelle und bereichsübergreifende Informationen aus dem betrieblichen Geschehen.

eine schriftliche Antwort des HEH. Die Umsetzung solcher Anregungen hat zu sinnvollen Verbesserungen im Patientenalltag geführt.

D 5 Qualitätsmanagementprojekte

2008 konnten unter anderem folgende Projekte abgeschlossen werden, bei denen die Stabsstelle QM und/oder die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen federführend oder beteiligt waren:

Personalbeurteilung: Weiterentwicklung des Verfahrens, Konkretisierung der fachspezifischen Leistungsbeurteilung

Überprüfung der berufs- bzw. tätigkeitsrelevanten Urkunden bei der Primärquelle (Betrugsicherheit/Riskmanagement). Standardisierung und Ergänzung des Verfahrens. Bei Berufsgruppen in der direkten Patientenversorgung bei allen Neueinstellungen Prüfung bei der Primärquelle.

Verwendung von konzentrierten Elektrolyten im Stationsbereich (Patientensicherheit). Analyse des Anordnungsverhalten und Reduzierung des Einsatzes von konzentrierten Elektrolyten im Stationsbereich. Änderung der Ausgabe- und Zubereitungsmodalitäten.

Externe Patientenbefragung vom 2.11.07 bis 15.2.08. Die erfreulichen Ergebnisse der Vorjahre wurden bestätigt.

Organisations- u. Qualitätsmanagementhandbuch der Knochenbank der Orthopädischen Klinik: Reorganisation der Strukturen und Abläufe. Neufassung der Qualitätsregelungen für die Knochenbank. Beim Aufbau des Handbuchs wurde ausdrücklich die Kompatibilität mit dem QM-Verfahren der DIN ISO 9000ff berücksichtigt.

Patienten- und Zeitmanagement der Ambulanzsprechstunde der Orthopädischen Klinik: Problemanalyse und Neuorganisation. Steigerung des Patientendurchlaufs, Verringerung der Wartezeiten. Verbesserung der Zuweiserzufriedenheit.

Optimierung der Arbeitsverteilung Pflege-/Arztdienst in der Orthopädischen Klinik: Verbesserung der Arbeitsabläufe und -verteilung in der Visitenphase vor OP-Beginn

Reduzierung der Arbeitsspitzen u. Wartezeiten in der Röntgenabteilung: Analyse der Arbeitsspitzen und Wartezeiten. In der Folge Anpassung der Personaleinsatzplanung zur Reduzierung der Wartezeiten und zur besseren Bewältigung von Arbeitsspitzen.

Physiotherapie: Neuorganisation der Abteilung und Erweiterung u. Verbesserung des ambulanten Leistungsangebots.

Influenza-Pandemieplan des HEH: Neufassung und Abstimmung mit Gesundheitsamt Braunschweig; zeitgleich Revision des Infektionsalarmplans des HEH mit Einbindung in die gesamtstädtische Planung.

Einführung eines edv-gestützten Dienstplanprogramms im Pflegedienst

Projekt Gefahrgutorganisation: Anpassung an das Gefahrgutrecht (Gefahrgutkataster, gefahrgutrelevante Vorgänge, Verfahrensfestlegungen, Schulungen usw.)

Im Folgenden werden einige Projekte benannt, die im Jahr 2008 begonnen, aber noch nicht abgeschlossen wurden:

Mitarbeiterbefragung 2008/2009: Projektstart war im Nov. 2008 mit der Information der Beschäftigten, Betriebsvereinbarung usw.

„Aktion Saubere Hände“: Beteiligung an dem bundesweiten Projekt, das unter der Schirmherrschaft der Bundesgesundheitsministerin stattfindet und Teil des Programms „Clean Care is Safer Care“ der Weltgesundheitsorganisation ist.

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Notaufnahme: Anlass: Kontinuierliche Zunahme der Patientenzahlen. Ziel: Schrittweise Verbesserung der organisatorischen, personellen und materiellen Aufstellung der Notaufnahme.

Neufassung des Einarbeitungskonzepts des Pflegedienstes.

Optimierung des Dokumentationssystems: Umstellung auf ein Planettensystem A3-Hochformat in der Orthopädischen und der Chirurgischen Klinik. Neufassung der Kurvenblätter und sonstiger Formulare.

D 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Sinne des PDCA-Zyklus (Planen-Umsetzen-Kontrollieren-Korrigieren) sind systematische Prüfungen und Bewertungen notwendig, um Qualität zu sichern und gezielt Verbesserungen einführen zu können. Seit 2006 bildet der Anforderungskatalog der Joint Commission International (JCI) die Basis des HEH für die interne, systematische Erfassung von Verbesserungspotenzialen.

Bewertungen von Qualität erfolgen im Krankenhaus in vielfältiger Form. Diese können sich direkt auf die individuelle Behandlung, die Abteilungsebene oder das Gesamtsystem beziehen, themenspezifisch, fachbezogen oder fachübergreifend sein. Um dies nachvollziehbarer zu machen, sollen hier einige Beispiele aufgeführt werden:

So dienen die klassischen **Visiten und Fallbesprechungen** unter anderem der qualitativen Bewertung des Behandlungsverlaufs und der daraus folgenden, individuellen Anpassung der therapeutischen Maßnahmen. Das Auswerten von **Komplikationen und unerwarteten Ereignissen** zeigt – unabhängig von dem einzelnen Patienten – kritische Punkte in Behandlungskonzepten auf. Solche Daten werden analysiert und bewertet, um faktengestützt Qualität verbessern zu können.

Patientenbefragungen

Patientenbefragungen geben Aufschluss darüber, wie Patienten einzelne Leistungen der Einrichtung und das Krankenhaus insgesamt bewerten.

Das HEH führt **kontinuierlich interne Patientenbefragungen** mit einem teilstandardisierten Kurzfragebogen durch. Die Ergebnisse werden betriebsintern bekannt gegeben und abteilungsbezogen erörtert. Die Ergebnisse aus dem Jahr 2008 der kontinuierlichen internen Patientenbefragung bestätigten die sehr guten Ergebnisse der letzten externen Befragung (2007/2008).

Im Abstand von zwei Jahren führt das HEH zeitgleich mit anderen Krankenhäusern und identischen Fragebögen eine „**Externe Patientenbefragung**“ durch. Die Gesellschaft für Forschung und Beratung wertet die Bögen aus und stellt vergleichende Auswertungen zur Verfügung. Im Sinne eines **Benchmarkings** wird zu jeder Frage auch die Einrichtung genannt, die den besten Wert erreicht hat. Das sichert den Beteiligten die Möglichkeit, von Häusern mit hervorragenden Lösungen zu lernen.

BQS – Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Die nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V zu beteiligen. Hierzu legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Leistungsbereiche fest. Für diese Leistungsbereiche müssen diese Krankenhäuser Daten nach einer standardisierten Abfrage an eine auswertende, zentrale Einrichtung senden. Für den Qualitätsbericht 2008 hat der G-BA Festlegungen getroffen, welche Ergebnisse in welcher Form zu veröffentlichen sind (s. Abschnitt C).

Das Verfahren wurde in den letzten Jahren deutlich verbessert und die Indikatoren und die Datenqualität kontinuierlich weiterentwickelt. Es ist aber weiterhin problembehaftet, so dass wir die Ergebnisse intern zur Kenntnis nehmen und analysieren, aber auf dieser Datenbasis externe Vergleiche von Krankenhäusern auch weiterhin nicht empfehlen können.

Die Daten der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (in der Folge BQS-Daten genannt) erzeugen das Bild einer Korrektheit und Vergleichbarkeit, die mit der hier geforderten Genauigkeit nicht gegeben ist. Das Erfassungssystem ist weiterhin strategieanfällig, weil sich durch unzureichende Akteneinsicht, Kodierungsmängel, fehlende Detailkenntnisse der Ausfüllhinweise oder auch durch interne Ausfüllvorgaben u. w. m. die „Qualität“ der Behandlungen verändert bzw. verändern lässt. So werden beispielsweise bei einigen operativen Eingriffen sehr niedrige Komplikationsraten in den BQS-Daten ausgewiesen, die in kontrollierten Studien nicht erreicht bzw. in der Fachliteratur deutlich höher beschrieben werden. Des Weiteren behindern Fachgruppen- und politische Interessen die Entwicklung.

Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)

Das HEH beteiligt sich seit dem Jahr 2000 an einem nationalen Projekt zur Erfassung von krankenhauserworbenen (nosokomialen) Infektionen. Das KISS-Projekt wurde auf Initiative des Robert-Koch-Instituts und des Nationalen Referenzzentrums für Krankenhaushygiene gestartet. Die beteiligten Häuser dokumentieren standardisiert ihre hauseigene Situation und können sich dann mit bundesweiten Ergebnissen vergleichen, ihr Infektionsniveau einordnen und – wenn nötig – Verbesserungen einleiten.

Von 2000 bis 2004 wurden die Wundinfektionen bei Hüftendoprothesen-Operationen systematisch erfasst. Da die Jahres-Wundinfektionsrate des HEH seit 2003 fortlaufend deutlich unter der standardisierten Wundinfektionsrate lag, werden seit dem 2. Hj. 2004 die Knieendoprothesen-Operationen mit „OP-KISS“ erfasst, um auch für diesen Haupteingriff Benchmarkwerte zu erhalten. In der Chirurgie werden seit 2004 die Schilddrüsenoperationen als Indikator-OP verwendet. Seit Aug. 2006 wird das Modul „ITS-KISS“ (beatmungsassoziierte Lungenentzündungen, Harnwegkatheter-assoziierte Harnwegsinfektionen und zentrale Venenkatheter-assoziierte Sepsen) bei internistischen Patienten auf der Intensivstation eingesetzt.

Qualitätssicherungsmaßnahme Mastdarm- und Dickdarmkarzinome

Die Chirurgie des HEH nimmt seit Juni 2003 an der Qualitätssicherungsmaßnahme des Konvents der Ltd. Krankenhausärzte und der Dt. Gesellschaft für Chirurgie teil. In diesem Projekt werden alle Fälle eines kolorektalen Karzinoms nach wissenschaftlichen Kriterien dokumentiert und fünf Jahre in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt nachbeobachtet. Bei der kolorektalen Karzinomchirurgie ist der Einfluss des Chirurgen auf das Langzeitergebnis wissenschaftlich belegt. Seit 2007 werden auch Dickdarmkarzinome (Primärtumore) erfasst. Die teilnehmenden Krankenhäuser dokumentieren mit standardisierten Erhebungsbögen und müssen einen Nachweis erbringen, dass sie diese Karzinomoperationen vollständig erfassen und melden. Das Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin in Magdeburg fragt die Folgedaten über fünf Jahre jährlich bei den weiterbehandelnden Hausärzten ab.

Qualitätssicherungsstudie Operative Therapie der Adipositas

Die Chirurgie des HEH nimmt seit 2005 an der o.g. Qualitätssicherungsstudie der Dt. Gesellschaft für Chirurgie der Adipositas, Dt. Gesellschaft für Chirurgie und Dt. Gesellschaft für Visceralchirurgie teil.

Dekubitus

Ein Dekubitus ist eine durch Druck entstandene Wunde der Haut und des darunter liegenden Gewebes. Der Pflegedienst erfasst seit Januar 2004⁶ die Zahl der Patienten mit einem Druckgeschwür (Grad 2 bis 4), um die Vorbeugung und die Behandlung von Dekubiti im HEH datenbasiert kontinuierlich zu verbessern. Auf Basis der Ergebnisse einer zusätzlichen Patientenaktenauswertung der Dekubiti in der Orthopädie des Jahres 2004 wurden Veränderungen in der Vorbeugung eingeleitet. Die Daten des Jahres 2005 zeigten eine deutliche Verbesserung, die auch in den Folgejahren gehalten werden konnte.

Die hohe Variationsbreite der Inzidenzraten aus nationalen und internationalen Erhebungen lässt einen direkten Vergleich der Dekubitusinzidenz zur Zeit noch fragwürdig erscheinen.

Stürze

Seit Sep. 2006 werden – in Anlehnung an den nationalen Standard zur Sturzprophylaxe – Stürze von Patienten systematisch erfasst und ausgewertet. Auf Basis der Ergebnisse wurden die vorbeugenden Maßnahmen angepasst und erweitert. Unter anderem wurde die Aufklärung der Patienten in höherem Maß standardisiert und intensiviert.

Schwerpunktprüfung des internen Kontrollsystems (IKS)

Der Vorstand lässt jährlich einen Bereich und/oder Arbeitsgebiete der Verwaltung über die gesetzlichen Vorgaben hinaus extern prüfen. 2008 wurde die Einhaltung der gemeinnützigkeitsrechtlichen Vorschriften geprüft.

Berichtspflichten

Die Berichtspflichten gegenüber dem Lenkungsgremium QM, bestimmten internen Gremien und/oder dem Vorstand, die auch die Kontinuität der internen Bewertungen sichern, sind festgelegt (s. Abschnitt D 4).

Weitere Maßnahmen

Bei den bisher beschriebenen Beispielen handelt es sich mit Ausnahme der BQS-Daten um Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung des HEH, die nicht vorgeschrieben sind. **Ein anderer Teil der externen Qualitätsbewertungen erfolgt regelmäßig durch Aufsichtsbehörden.** Hierzu einige Beispiele:

Die Krankenhaushygiene wird von den Gesundheitsämtern überprüft. Die Küche wird regelmäßig vom Gewerbeaufsichtsamt kontrolliert. Der TÜV kontrolliert mit sicherheits- und messtechnischen Kontrollen die eingesetzte Medizintechnik und die Anlagen der Haustechnik. Das Gewerbeaufsichtsamt prüft die Einhaltung der TRBA 250 (Sichere Arbeitsgeräte) und die Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Im Laborbereich sind regelmäßig externe Qualitätskontrollen durchzuführen (Ringversuche). Bei den Begehungen durch die Feuerwehr wird der Brandschutz bewertet.

Die Arbeitssicherheit hat einen hohen Stellenwert im HEH. Der Aufsichtsbeamte der zuständigen Berufsgenossenschaft wird aktiv eingebunden und bei arbeitssicherheitsrelevanten Planungen und Änderungen konsultiert.

Im Bereich der Krankenhausverwaltung finden externe, qualitative Prüfungen statt. Der Jahresabschluss muss durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft und bestätigt werden. Durch staatliche Behörden werden regelmäßig u.a. Sozialversicherungs-, Lohnsteuer-, Gemeinnützigkeitsprüfungen usw. durchgeführt.

Der „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ begutachtet im Auftrag der Krankenkassen medizinische Leistungen des Krankenhauses.

⁶ Im Vorjahr war der nationale Standard zur Dekubitusprophylaxe verabschiedet worden. Das HEH hatte seine Maßnahmen entsprechend angepasst.

Impressum:

Herausgeber: Herzogin-Elisabeth-Hospital, Braunschweig
Redaktion: R.Schena

Herzogin-Elisabeth-Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig
Fon: 0531 6994020
Fax: 0531 6994090
E-Mail: r.schena@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

© Herzogin-Elisabeth-Hospital, Braunschweig, 2009