

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

Elisabeth-Krankenhaus Kassel gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 09:53 Uhr erstellt.

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

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

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Allgemeine- und Viszeralchirurgie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Anästhesie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

# Einleitung



Abbildung: 2009 neu gestalteter Eingangsbereich mit angrenzendem Bettenhaus sowie Zugang zum Verwaltungsgebäude mit Praxen, Labor, Urologischen Funktionsräumen, Geschäftsleitung und Veranstaltungssaal

## EINLEITUNG

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

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

erweitert und modernisiert, um der medizinischen Entwicklung Rechnung zu tragen und den Patienten einen zeitgemäßen Komfort zu bieten.

Neben der qualifizierten medizinischen Betreuung und Pflege wird die Zielsetzung unseres Hauses durch persönliche Zuwendung bestimmt. Diese ist im Leitbild der Krankenhäuser der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Hildesheim, verankert.

- *„Die Werte unseres Handelns sind geprägt durch das christliche Menschenbild. Dies zu gewährleisten ist Führungsaufgabe.“*
- *„Wir achten die Würde des Menschen in jeder Lebensphase unabhängig von religiöser, ethnischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung“*
- *„Wir gehen offen mit Fehlern um und sehen in konstruktiver Kritik eine Chance zur Weiterentwicklung.“*

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

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

- **Medizinische Klinik, Bereich I (Innere Medizin mit Endokrinologie, Diabetologie, Gastroenterologie und Pneumologie)**
- **Medizinische Klinik, Bereich II (Kardiologie, Angiologie und Rheumatologie)**
  
- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- **Unfall- und Orthopädische Chirurgie**
- **Brustzentrum (zertifiziert nach OnkoZert)**
- **Anästhesie**
- **Urologie (Belegabteilung)**
- **Hals-Nasen-Ohren (Belegabteilung)**

Neben der Durchführung einer Vielzahl ambulanter Operationen, stellen wir im Anschluss an den stationären Aufenthalt eine ambulante Versorgung sicher, so beispielsweise in der physikalischen Therapie, um die Beweglichkeit und Schmerzfreiheit unserer Patienten möglichst schnell und gut wieder herzustellen. Ferner werden spezielle Gesprächskreise zu Themen wie Diabetes, Brustkrebs, Stomata und Asthma angeboten. Wir sehen uns ethischen Fragen besonders verpflichtet. Das klinische Ethik-Komitee nimmt hierbei eine wichtige Funktion wahr.

Im Herbst 2007 nahm der Palliativmedizinische Konsildienst des Krankenhauses seinen Dienst auf - somit konnte die Betreuung der Patienten mit lebensbedrohlicher Erkrankung weiter optimiert werden.

Nur durch eine Tür von unserer Klinik getrennt ist dem Krankenhaus ein Ärztehaus angeschlossen, in dem fünf

niedergelassene Fachmediziner ihre eigenen Praxen betreiben, davon betreuen 4 zugleich die belegärztlichen Abteilungen HNO und Urologie im Elisabeth-Krankenhaus Kassel.

Um sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen und den permanenten Veränderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden, expandiert das Krankenhaus ständig weiter. Ein Gesundheitszentrum, in dem auf rund 3.000 m<sup>2</sup> Platz für komfortable Patientenzimmer und mehrere Arztpraxen geschaffen wurde konnte im Jahr 2008 in Betrieb genommen werden. Unter anderem eröffneten hier 4 neue urologische Belegärzte noch im gleichen Jahr ihre Praxis mit direkter und barrierefreier Anbindung zum Krankenhaus. Im Juli 2009 wurde schließlich der Bau des Multifunktionsgebäudes mit neuem Haupteingang fertig gestellt. Hier fanden neben der administrativen Patientenaufnahme, der Patientencafeteria, die Sekretariate der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik, die urologische Ambulanz auch die Verwaltung eine neue Heimat. Ziel aller Baumaßnahmen ist es, den Patienten von der Vorsorge und Diagnostik bis hin zur Therapie eine optimale Versorgung mit kurzen Wegen anzubieten.

## AUSBLICK

Zukunftsweisend ist auch die im das Jahr 2009 realisierte Erweiterung des Bereiches II der Medizinischen Klinik (Kardiologie) um einen Linksherzkathetermessplatz, so dass eine invasive kardiologische Diagnostik und Therapie, z. B. Herzkranzgefäßerweiterung oder -wiedereröffnung mit Ballonkathetern und Gefäßstützen, sogenannten Stents, bei Patienten mit akutem Herzinfarkt durchgeführt werden kann. Parallel hierzu soll eine deutliche Vergrößerung der Überwachungsstation mit dann 16 Monitorplätzen erfolgen. Entsprechende Umbaumaßnahmen sind bereits begonnen.

Sehr vorteilhaft für die schnelle Versorgung solcher Patienten ist hier die unmittelbare Nachbarschaft des Herzkatheterbereiches zu unserer Überwachungsstation.

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

## Verantwortlich:

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

## Ansprechpartner:

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

**Links:**

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

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

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



# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### **Hausanschrift:**

Elisabeth-Krankenhaus Kassel gGmbH

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### **Telefon:**

0561 / 7201 - 0

### **Fax:**

0561 / 7201 - 611

### **E-Mail:**

info@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### **Internet:**

<http://www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de>

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

260620055

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

00

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

### **Name:**

Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim

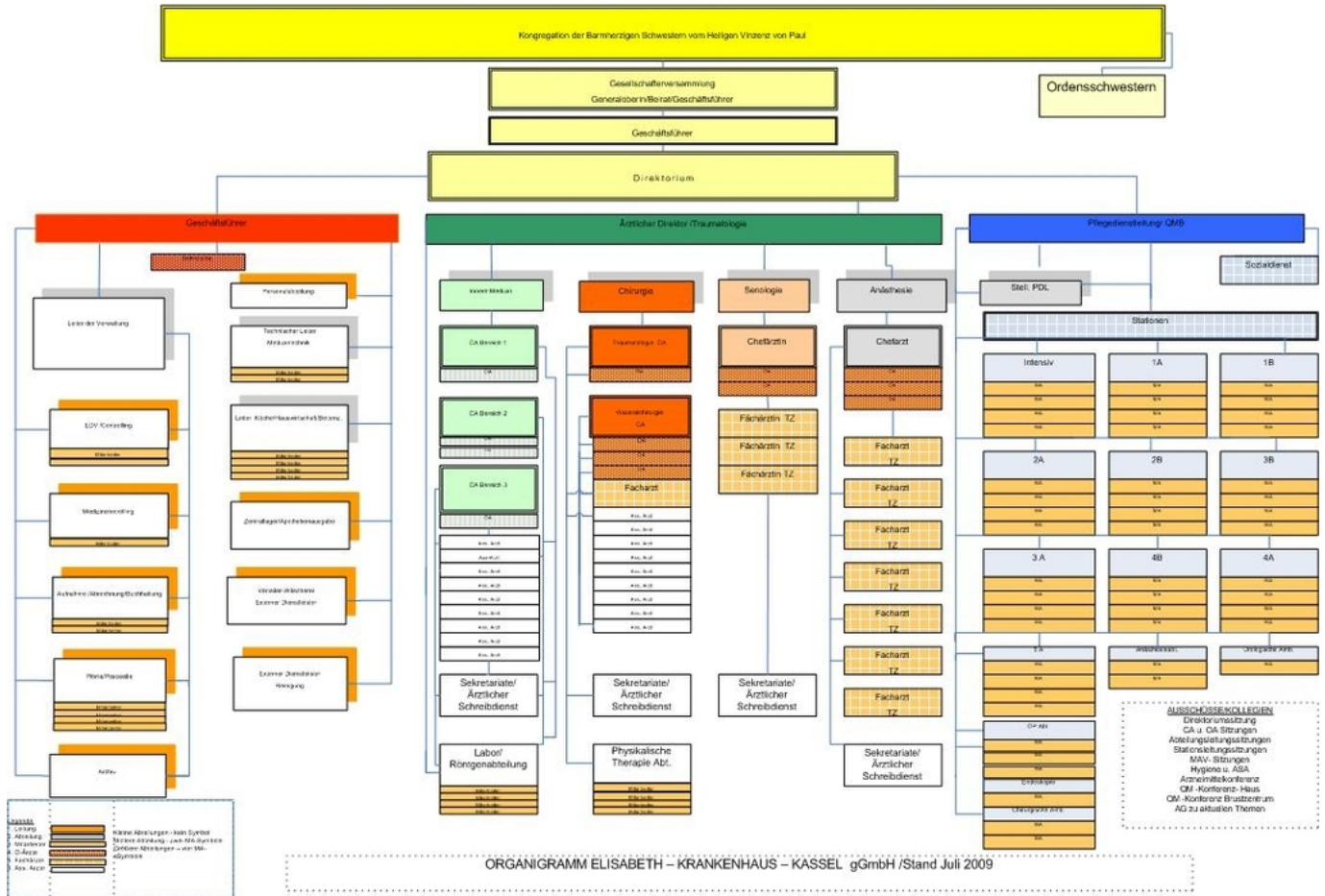
### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur des Elisabeth-Krankenhaus Kassel gGmbH unter der Trägerschaft der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Senologie, Medizinische Klinik, Allgemeine Chirurgie, Anästhesie	Innerhalb des DMP Brustzentrum bildet das Elisabeth-Krankenhaus in Kooperation mit dem Klinikum Kassel das Nordhessische Kompetenzzentrum für Brustkrankheiten.
VS05	Traumazentrum	Unfallchirurgie	Die Unfallchirurgie des Krankenhauses ist als regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Göttingen-Kassel eingebunden und hat von der Berufsgenossenschaft die Zulassung, schwere Arbeitsunfälle zu behandeln.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizinischer Konsildienst
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychoonkologische Sprechstunde
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	ICW Wundberater
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	überwiegend Bereich Brustkrebs

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	für alle Konfessionen
SA01	Aufenthaltsräume	für Patienten und Angehörige auf der Wahlleistungsstation
SA12	Balkon/Terrasse	auf diversen Stationen Zugang zu zimmereigenem Balkon
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Auf Wunsch besuchen Sie die ehrenamtlichen Helferinnen, erledigen kleine Einkäufe, versorgen Sie mit Lektüre aus der Patientenbibliothek oder hören Ihnen einfach nur zu. Sollten Sie einen Besuch wünschen, so teilen Sie dies einfach den Pflegekräften mit.
SA22	Bibliothek	Raum 102 im EG oder über die Grünen Damen der christlichen Krankenhaushilfe

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	wochentags 7.45 Uhr bis 18.30 Uhr; am Wochenende: Sa 10.00 Uhr bis 12.30 Uhr + 13.30 Uhr bis 17.30 Uhr, So 10.00 Uhr bis 12.30 Uhr + 13.30 Uhr bis 18.00 Uhr
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	Diätberaterin
SA41	Dolmetscherdienste	bei Bedarf existiert eine Dolmetscherliste im Haus, diverse Formulare und Informationen liegen in mehreren Sprachen vor
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	eigene Wahlleistungsstation, separate Dusche, separates WC, Sitzgelegenheit, Ablagefläche, Fön, Dusch- und Waschsets, Bademantel, häufiger Hand- und Badetuchwechsel, Obstkorb, eigene Patienten- und Besucherteeküche, Schreibtisch mit Schreibmappe, Tresor, Tageszeitung
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	für alle Wahlleistungspatienten im Ein- oder Zweibettzimmer
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	auf Wunsch
SA00	Ethik-Komitee	Steht Mitarbeitern, Patienten und deren Angehörigen bei schwierigen, ethischen Entscheidungen beratend zur Seite. Es will dazu beitragen, insbesondere Verantwortung, Selbstbestimmung, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als gelebte moralische Werte zu fördern und zu pflegen.
SA24	Faxempfang für Patienten	auf Anfrage möglich
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Fernseher auf allen Zimmern gegen Gebühr, Radio kostenfrei
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	für Wahlleistungspatienten
SA26	Frisiersalon	auf Wunsch vereinbart das Pflegepersonal für Sie einen Termin bei einem Friseur, der zu Ihnen ins Zimmer kommt
SA46	Getränkeautomat	im Bereich der Patientencafeteria
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	auf der Wahlleistungsstation in allen Patientenzimmern
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	in der Patienten- und Besuchercafeteria ELISABETH-CAFE
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Denkmalgeschützte Kapelle, über das Erdgeschoß erreichbar und tagsüber für Patienten und Besucher geöffnet. Katholischer und evangelischer Gottesdienst.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenlose Tiefgarage für Besucher und Patienten
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Tee auf den Stationen

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA16	Kühlschrank	Für alle Patienten der Wahlleistungsstation 1A / Mini-Cooler auf Anfrage im Ein- und Zweibettzimmer der übrigen Stationen
SA31	Kulturelle Angebote	in unmittelbarer Nachbarschaft befinden sich das Hessische Landesmuseum, die Neue Galerie, das Brüder-Grimm-Museum sowie das Museum für Sepulkralkultur
SA32	Maniküre/ Pediküre	auf Wunsch vereinbart das Pflegepersonal Termine
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	wird bei Bedarf eingerichtet
SA00	Patientenfürsprecherin	Sollten während Ihres Aufenthaltes Probleme auftreten, die unser Pflegepersonal nicht lösen kann oder möchten Sie Beschwerden loswerden, so können Sie sich an Frau Helga Ortiz wenden. Sie steht Ihnen donnerstags von 14.00 bis 15.00 Uhr im Raum 102 EG gerne zur Verfügung. Briefe und Anfragen können Sie in den weißen Briefkasten an der Pforte einwerfen.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchen schadet der Gesundheit und kann u.U. den Heilungsprozeß stören. Mit Rücksicht auf unsere Patienten und wegen der Brandgefahr ist das Rauchen im gesamten Krankenhaus nicht erlaubt. Gerne steht Ihnen Schwester Diana Pflüger bei Fragen zur Entwöhnung zur Verfügung. Ein Raucherbereich befindet sich unter einer überdachten Freifläche im Aussenbereich.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Station 1A, 4A und 5A
SA17	Rundfunkempfang am Bett	über Kopfhörer an der Patientenklingsel an jedem Bett
SA42	Seelsorge	In unserem Haus werden Sie von Schwester M. Ildefonsa und Pfarrerin Kathrin Jahns seelsorgerisch begleitet. Wünschen Sie den Besuch eines katholischen Pfarrers oder den Empfang der kirchlichen Sakramente bzw. des Heiligen Abendmahls, so wenden Sie sich bitte an Schwester M. Ildefonsa oder das Stationspersonal.
SA54	Tageszeitungsangebot	kostenfrei für Patienten mit Wahlleistung Ein- oder Zweibettzimmer
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	auf der Wahlleistungsstation
SA18	Telefon	gegen Gebühr über Chipkarte an jedem Bett
SA09	Unterbringung Begleitperson	mit medizinischer Indikation kostenfrei / ohne medizinische Indikation € 86,32 je Belegungstag
SA38	Wäscheservice	bei Bedarf kümmern wir uns um die Erledigung Ihrer privaten Wäsche gegen Gebühr
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Patiententresore in jedem Zimmer, größere Wertgegenstände sollten in der Buchhaltung deponiert werden

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	separates WC, separate Dusche, Sitzgelegenheit, Kühlschrank mit Mini-Bar auf dem Zimmer, Ablagefläche, Fön, Dusch- und Waschsets, Bademantel, häufiger Hand- und Badetuchwechsel, Obstkorb, eigene Patienten- und Besucherteeküche, Schreibtisch mit Schreibmappe, Tresor, Tageszeitung

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

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

#### **Brustkrebsforschungsgruppe**

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

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

### **A-11.2** Akademische Lehre

keine Angaben

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

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

198 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

8644

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

23562

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen



	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	40,9 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	21,3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	11 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	143,4 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	2,1 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0,0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	2,0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

## B-[1] Fachabteilung Allgemeine- und Viszeralchirurgie

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

Allgemeine- und Viszeralchirurgie

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

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

1500

#### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

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

#### **Hausanschrift:**

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

#### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

#### **Telefon:**

0561 / 7201 - 141

#### **Fax:**

0561 / 7201 - 129

#### **E-Mail:**

abruuggemann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

#### **Internet:**

<http://www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de>

## Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Brüggemann, Armin	Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie	0561 7201 143 abrueggemann@ekh-ks.de	0561 7201 141	KH-Arzt

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine- und Viszeralchirurgie ]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine- und Viszeralchirurgie :	Kommentar / Erläuterung:
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VR06	Endosonographie	Kompetenzzentrum für Chirurgische Ultraschalldiagnostik
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	Spezialgebiet Pankreas, Magen und Colorektale Tumore

## B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine- und Viszeralchirurgie ]

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

## B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine- und Viszeralchirurgie ]

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

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

### Vollstationäre Fallzahl:

1379

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

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	174	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	153	Gallensteinleiden
3	K35	84	Akute Blinddarmentzündung
4	K57	82	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K56	77	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	R10	62	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	K43	51	Bauchwandbruch (Hernie)
8	C18	45	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	E04	42	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
10	K52	30	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
11	K42	24	Nabelbruch (Hernie)
12	L02	23	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
13	C20	22	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	K59	17	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
15	I84	16	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

### **B-[1].7.1** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-530	183	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	172	Operative Entfernung der Gallenblase
3	1-650	153	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	5-455	137	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5	3-225	131	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	5-469	129	Sonstige Operation am Darm
7	5-470	98	Operative Entfernung des Blinddarms
8	1-632	86	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
9	5-572	84	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
10	5-513	81	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	1-440	61	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
12	5-893	53	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
13	5-892	51	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
14	5-069	50	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
15	5-536	48	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)

### **B-[1].7.2** Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-399	180	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-530	28	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-897	9	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
4	5-493	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-401	<= 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5	5-491	<= 5	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
5	5-492	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5	5-531	<= 5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)
5	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	Kompetenzzentrum für Chirurgische Ultraschalldiagnostik - Endosonografie zur Bestimmung der Ausdehnung von Tumoren bei bösartigen Erkrankungen VOR der Operation
AA00	Vakuumsaugsystem		Ja	dient zur schonenden Wundverkleinerung

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	8 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	19,9 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Pflegekräfte
PQ08	Operationsdienst	3 Pflegekräfte

**B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	1 Pflegekraft



# B-[2] Fachabteilung Anästhesie

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

Anästhesie

### **Art der Abteilung:**

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### **Fachabteilungsschlüssel:**

3790

### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie

### **Hausanschrift:**

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### **Telefon:**

0561 / 7201 - 153

### **Fax:**

0561 / 7201 - 113

### **E-Mail:**

[rwoollborn@elisabeth-krankenhaus-kassel.de](mailto:rwoollborn@elisabeth-krankenhaus-kassel.de)

### **Internet:**

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

### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Wollborn, Rainer	Chefarzt Anästhesie und Leitung des palliativmedizinischen Konsildienstes	0561 7201 150 rwollborn@elisabeth-krankenhaus-kassel.de	0561 7201 153	KH-Arzt

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Anästhesie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie:	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Anästhesiologie	Durchführung von Regional- und Allgemeinanästhesien für ambulante und stationäre Patienten
VX00	Betreuung des Aufwachraumes	
VX00	EEG überwachte Narkosen	
VX00	Intensivmedizin	Betreuung der chirurgischen, urologischen und HNO-Patienten auf der Intensivstation
VX00	Palliativmedizin	Palliativmedizinischer und schmerztherapeutischer Konsildienst für stationäre Patienten
VX00	Patientenkontrollierte Analgesie	
VX00	Schmerzambulanz	Postoperative und chronische Schmerztherapie
VX00	Schmerzbehandlung	Schmerztherapie durch rückenmarksnahe Leitungsanästhesie oder periphere Nervenblockaden

## B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Anästhesie]

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

## B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Anästhesie]

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

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

0

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu / entfällt

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

### **B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	230	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-931	156	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
3	8-919	105	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
4	8-831	96	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	8-706	95	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
6	8-701	69	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-910	43	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	8-716	26	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
9	8-390	12	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
10	8-771	9	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung

## B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Anästhesiesprechstunde			Betreuung und Durchführung der Anästhesie bei ambulanten Eingriffen
AM07	Privatambulanz			
AM00	Schmerzambulanz			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Anästhesie		Ja	7 Narkosearbeitsplätze mit Narkosegerät und Monitoring
AA00	EEG-Monitor		Ja	
AA00	Flexibles Bronchoskop		Ja	
AA00	Herzzeitvolumenmessung		Ja	PICCO-System zum hämodynamischen Monitoring

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Messinstrumente		Ja	Module zur Narkosetiefemessung und Messung der Muskelentspannung
AA00	Ranger		Ja	zur schnellen Erwärmung großer Blutmengen
AA00	Schmerztherapie		Ja	Computergesteuerte Pumpen für die Schmerztherapie
AA00	Spezielle Therapiebetten		Nein	Rotorestbetten für kinetische Lagerungstherapie
AA00	Spritzenpumpen		Ja	TIVA-Perfusoren
AA00	Überwachung		Ja	4 Aufwachplätze mit Monitoring
AA00	Wärmesystem		Ja	zur Prävention gegen Hypothermie und Dekubitus

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	8,3 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	8,3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

### B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	8 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	6 Pflegekräfte

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	1 Pflegekraft

#### **B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

keine Angaben

# B-[3] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### Art der Abteilung:

Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2600

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3790	Plastische Gesichtschirurgie

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 0

### Fax:

0561 / 7201 - 611

### E-Mail:

info@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde :	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde :	Kommentar / Erläuterung:
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopische mikrochirurgische Operationen der Nase, der Nasennebenhöhlen (Kieferhöhle, Stirnhöhle, Siebbein, Keilbeinhöhle) und des Kehlkopfbereichs
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Plastische und kosmetische Kopf-Hals-Chirurgie
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln	

### **B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ]**

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



## B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ]

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

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

### Vollstationäre Fallzahl:

951

## B-[3].6 Diagnosen nach ICD

### B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J32	189	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J35	174	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J34	136	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	H66	89	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
5	J33	53	Nasenpolyp
6	H71	41	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
7	H65	32	Nichteitrige Mittelohrentzündung
8	H80	21	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose
9	H91	20	Sonstiger Hörverlust
10	G47	16	Schlafstörung
11	M95	13	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
12	J36	12	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
13	J38	9	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
14	S02	8	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
15	D37	7	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

### B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-224	248	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
2	5-214	238	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-195	171	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
4	5-215	163	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-218	112	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
6	5-281	106	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
7	5-282	84	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
8	5-185	79	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
9	5-205	48	Sonstige operative Entfernung an Mittel- bzw. Innenohr
10	5-204	34	Wiederherstellende Operation am Mittelohr
11	5-221	32	Operation an der Kieferhöhle
12	5-197	25	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese
13	5-285	19	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
14	5-200	17	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
14	5-203	17	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes

### B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Audiometrie			
AA00	Hör-Screening-BERA-Methode			
AA00	Tympanometer			
AA00	Videookular			

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

#### **B-[3].12.1** Ärzte und Ärztinnen:

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

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Zwei der Fachärzte haben darüber hinaus die Weiterbildung als Ärzte für Spezielle HNO-Chirurgie und Plastische Operationen absolviert. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Nasenchirurgie.

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF33	Plastische Operationen	im Kopf-Hals-Bereich

### B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	13,6 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Pflegekräfte

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ08	Operationsdienst	1 Pflegekraft

### **B-[3].12.3** Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

# B-[4] Fachabteilung Urologie

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

Urologie

### Art der Abteilung:

Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2200

### Hausanschrift:

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### Postanschrift:

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### Telefon:

0561 / 7201 - 303

### Fax:

0561 / 7201 - 319

### E-Mail:

info@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### Internet:

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Urologie ]

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie :	Kommentar / Erläuterung:
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU13	Tumorchirurgie	offene radikale Nierentumoroperationen mit Nebennierenexstirpation und retroperitonealer Lymphknotenexstirpation. Transthorakal/retroperitoneal und transabdominell.

### B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Urologie ]

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

### B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Urologie ]

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

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

#### Vollstationäre Fallzahl:

1130

### B-[4].6 Diagnosen nach ICD

#### B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N40	182	Gutartige Vergrößerung der Prostata
2	C67	138	Harnblasenkrebs
3	N20	128	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	N13	108	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
5	C61	74	Prostatakrebs
6	N10	61	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
7	N43	49	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
8	N23	40	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
9	D30	31	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	N32	29	Sonstige Krankheit der Harnblase
11	N41	27	Entzündliche Krankheit der Prostata
12	N39	24	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	N35	21	Verengung der Harnröhre
14	R31	20	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
15	N99	19	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

### B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-137	207	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
2	5-573	205	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	1-661	198	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	5-601	178	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
5	1-464	126	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
6	5-585	91	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre



Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	8-132	80	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
8	1-660	75	Untersuchung der Harnröhre durch eine Spiegelung
9	8-110	73	Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
10	1-665	54	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
11	5-611	45	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
12	1-334	44	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung
13	5-562	39	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
14	5-570	36	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
15	8-541	32	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers

### **B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

keine Angaben

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

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser		Ja	Laseroperationen TULAP
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	transrektale Sonographie
AA00	Ureterenoskop			Spiegelung von Harnleiter und Niere
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		Ja	

## B-[4].12 Personelle Ausstattung

### B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	6 Personen	sowie ein Assistenzarzt zur Betreuung der Station

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ60	Urologie	

### B-[4].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	11,9 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Pflegekräfte
PQ08	Operationsdienst	1 Pflegekraft

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	1 Pflegekraft

#### **B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

keine Angaben

# B-[5] Fachabteilung Brustzentrum

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

Brustzentrum

### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

### **Fachabteilungsschlüssel:**

1519

### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
1500	Brustchirurgie
1900	Plastische Chirurgie
2000	Tumorchirurgie

### **Hausanschrift:**

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### **Telefon:**

0561 / 7201 - 147

### **Fax:**

0561 / 7201 - 162

### **E-Mail:**

brustzentrum@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### **Internet:**

www.brustzentrum-kassel.de

### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Conrad, Bettina	Chefärztin Brustzentrum	0561 7201 154 bconrad@elisabeth- krankenhaus- kassel.de	0561 7201 147	KH-Arzt

## **B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte [Brustzentrum ]**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Brustzentrum :	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VR40	Spezialsprechstunde	Psychosoziale Sprechstunde

## **B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Brustzentrum ]**

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

## **B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Brustzentrum ]**

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

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

**Vollstationäre Fallzahl:**

## B-[5].6 Diagnosen nach ICD

### B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	495	Brustkrebs
2	N62	35	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
3	D24	20	Gutartiger Brustdrüsentumor
4	T85	14	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
5	N63	13	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Knoten in der Brustdrüse
6	D05	10	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
7	C77	9	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Metastase einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
8	N61	8	Entzündung der Brustdrüse
9	N60	7	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse
10	R92	6	Ungewöhnlicher Befund bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Brustdrüse
11	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
11	N64	<= 5	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
11	T81	<= 5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

### B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-870	380	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
2	5-401	197	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-871	123	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
4	5-872	52	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5	5-873	46	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-884	45	Operative Brustverkleinerung
7	5-889	34	Sonstige Operation an der Brustdrüse
8	5-882	30	Operation an der Brustwarze
9	5-402	24	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbständiger Eingriff]
10	5-886	19	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse
11	5-881	14	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
12	5-885	13	Operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
13	5-404	10	Komplette, operative Entfernung aller Lymphknoten als selbständiger Eingriff
14	5-883	9	Operative Brustvergrößerung
15	5-340	7	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)

## B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

## B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	Präpateröntgen
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

## B-[5].12 Personelle Ausstattung

### B-[5].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ00	Senologie	



## B-[5].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	13,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	1 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Pflegekräfte
PQ07	Onkologische Pflege	1 Pflegekraft
PQ08	Operationsdienst	2 Pflegekräfte

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Breast Care Nurse	1 Pflegekraft
ZP00	Palliativ Care	1 Pflegekraft

### **B-[5].12.3** Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

# B-[6] Fachabteilung Unfall- und orthopädische Chirurgie

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

Unfall- und orthopädische Chirurgie

### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

### **Fachabteilungsschlüssel:**

1600

### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

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

### **Hausanschrift:**

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### **Telefon:**

0561 / 7201 - 112

### **Fax:**

0561 / 7201 - 129

### **E-Mail:**

ubehrmann@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### **Internet:**

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Behrmann, Uwe	Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie / Ärztlicher Direktor	0561 7201 140 ubehrmann@elisabet h-krankenhaus- kassel.de	0561 7201 141	KH-Arzt

## **B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte [Unfall- und orthopädische Chirurgie ]**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfall- und orthopädische Chirurgie :	Kommentar / Erläuterung:
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
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	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfall- und orthopädische Chirurgie :	Kommentar / Erläuterung:
VO16	Handchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	

### **B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Unfall- und orthopädische Chirurgie ]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	siehe A-09	

### **B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Unfall- und orthopädische Chirurgie ]**

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

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1231

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

#### **B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	149	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S42	127	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
3	S82	118	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	115	Knochenbruch des Unterarmes
5	S06	98	Verletzung des Schädelinneren

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	M17	74	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S22	46	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	S32	44	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	S00	31	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
10	S92	24	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
11	S80	17	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
11	S86	17	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
11	T84	17	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	S70	15	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
15	G56	14	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## **B-[6].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

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

### **B-[6].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-794	140	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-793	133	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	120	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-787	106	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-820	71	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-822	70	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-893	57	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
8	3-200	53	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	5-916	52	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	3-205	45	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
11	3-222	44	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
12	5-900	35	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
13	5-79b	34	Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung
14	3-203	25	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
14	5-786	25	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

## B-[6].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			Versorgung nach Arbeits- und Wegeunfällen
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			Unfall- und orthopädische Chirurgie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	99	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-859	25	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
3	5-849	24	Sonstige Operation an der Hand
4	5-056	22	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-790	19	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-795	18	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
7	5-812	11	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
7	5-840	11	Operation an den Sehnen der Hand
7	5-841	11	Operation an den Bändern der Hand
10	5-796	8	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen

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

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

Ja

**stationäre BG-Zulassung:**

Ja

## B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	Kniegelenksspiegelung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	



Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	

## B-[6].12 Personelle Ausstattung

### B-[6].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	8 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	2 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

### B-[6].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	18,4 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	1 Vollkräfte	3 Jahre	

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	3 Pflegekräfte
PQ08	Operationsdienst	3 Pflegekräfte

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	1 Pflegekraft im OP
ZP16	Wundmanagement	1 Pflegekraft zertifizierter Wundmanager

### **B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

keine Angaben

# B-[7] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

### **Fachabteilungsschlüssel:**

0100

### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
0100	Innere Medizin
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0300	Kardiologie
0400	Nephrologie
0500	Hämatologie und internistische Onkologie
0600	Endokrinologie
0700	Gastroenterologie
0800	Pneumologie
0900	Rheumatologie
3600	Intensivmedizin
3750	Angiologie
3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie

### **Hausanschrift:**

Weinbergstr. 7

34117 Kassel

### **Postanschrift:**

Postfach 10 11 49

34011 Kassel

### **Telefon:**

0561 / 7201 - 121

**Fax:**

0561 / 7201 - 126

**E-Mail:**

innere-sekr1@elisabeth-krankenhaus-kassel.de

**Internet:**

www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

**Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Schifferdecker, Ekkehard	Chefarzt Medizinische Klinik Bereich I	0561 7201 120 eschifferdecker@elisabeth-krankenhaus-kassel.de	0561 7201 121	KH-Arzt
Dr. med.	Geib, Alexander	Chefarzt Medizinische Klinik Bereich II	0561 7201 127 ageib@elisabeth-krankenhaus-kassel.de	0561 7201 121	KH-Arzt

**B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin ]**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin :	Kommentar / Erläuterung:
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin :	Kommentar / Erläuterung:
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
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	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
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	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR06	Endosonographie	
VI20	Intensivmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR16	Phlebographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

### B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin ]

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

### B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin ]

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

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

#### Vollstationäre Fallzahl:

3548

### B-[7].6 Diagnosen nach ICD

#### B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	310	Herzschwäche
2	R55	199	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
3	J44	173	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	I10	160	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	K29	140	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
6	F10	94	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	I48	93	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	I20	89	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
9	J18	81	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	K52	73	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	E11	62	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
12	I63	58	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
12	R07	58	Hals- bzw. Brustschmerzen
14	I21	55	Akuter Herzinfarkt
15	A09	53	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[7].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

### B-[7].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	547	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-710	515	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	1-440	439	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	263	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	8-800	221	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	3-200	145	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	3-222	90	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	1-711	89	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
9	1-620	82	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	1-444	81	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	3-225	79	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	1-207	78	Messung der Gehirnströme - EEG
13	5-513	72	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	3-220	51	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
14	8-543	51	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden

### B-[7].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

### B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Zur Unterstützung der senologischen Abteilung für das DMP Brustkrebs
AM00	KV-Ambulanz			Ermächtigung zur konsiliarischen Betreuung bei endokrinen und Stoffwechselerkrankungen
AM07	Privatambulanz			Für Selbstzahler ambulante Diagnostik und Therapie mit Nutzung aller vorhandenen Untersuchungsmethoden.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt



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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[7].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	Herzschrittmacher
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA00	Schlafapnoe-Screening-Gerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	

## B-[7].12 Personelle Ausstattung

### B-[7].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	11,6 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	

#### B-[7].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	58,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n</b>	0,6 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	11 Pflegekräfte auf einer interdisziplinären Intensivstation
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	9 Pflegekräfte

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	1 Pflegekraft
ZP14	Schmerzmanagement	2 Pflegekräfte analgesiologische Schmerzassistenten/in

**B-[7].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)

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

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall: Akutbehandlung	

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP:	Kommentar / Erläuterung:
Brustkrebs	

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

Labor Instand e.V. Ringversuche

#### Bezeichnung des Qualitätsindikators:

z. B. Freies Trijodthyronin pmol/L

**Ergebnis:**

5.22

**Messzeitraum:**

Oktober 2008

**Referenzbereiche:**

3.65 - 6.79

**Vergleichswerte:**

Zielwert 5.22

**Quellenangabe zu Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren- Sets mit Evidenz-Grundlage:**

RiliBÄK zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen

Das **Labor** nimmt regelmäßig am Ringversuchsprogramm zur externen Qualitätssicherung im medizinischen Laboratorium der Instand e.V. Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e. V. teil. Zu den

Indikatoren zählen u.a. Blutgasanalysen, Cardiac Marker, Glykierte Proteine, Urinkontrollen oder auch Tumormarker. Exemplarisch haben wir in der oben aufgeführten Darstellung einen Bereich herausgegriffen.

Zur Optimierung von Diagnostik und Therapie nimmt darüber hinaus das **Brustzentrum** des EKH am Benchmarking-Projekt des Westdeutschen-Brust-Centrums teil und trägt somit zu einer medizinisch orientierten Qualitätssicherung bei. Dazu werden in den teilnehmenden Kliniken und führenden Meinungsbildnern Systeme aus medizinischer Dokumentation in den Patienteneinrichtungen, Benchmarking der Behandlungsdaten, Monitoring und Berichterstellung etabliert. Die Analysen messen anhand von geeigneten Indikatoren die Umsetzung der jeweils aktuellen Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.. Hiermit tragen wir ein Stück dazu bei, dass die Versorgung der an Brustkrebs erkrankten Patientinnen kontinuierlich verbessert wird.

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	13		
Knie-TEP	50	69		

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

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

Die Inhalte des Leitbildes bilden generell die Qualitätsziele der Klinik. Das Leitbild wurde erfolgreich überarbeitet und von der Generaloberin der Kongregation im August 2008 verabschiedet. In die Überarbeitung waren Mitarbeiter aus den sechs Kliniken der Trägerin unter externer Projektberatung, involviert.

Das Leitbild ist Basis für strategische Planung und Führung der Mitarbeiter und somit ein wichtiger Teil der Unternehmensentwicklung. Die einzelnen Ziele sind unter folgenden Punkten beschrieben:

- Unsere Wurzeln
- Unsere Grundsätze und Ziele
- Anspruch und Leistungsorientierung
- Wertschätzung und Akzeptanz
- Vernetzung der Krankenhäuser

### **Patientenorientierung:**

Wir gewährleisten eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten unter professioneller Nutzung der verfügbaren Mittel. Unsere Patienten entscheiden nach verantwortungsvoller Beratung über indizierte medizinische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen. Wir sehen uns ethischen Fragen besonders verpflichtet.

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

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

## **Verantwortung und Führung:**

Das Leitbild ist Basis für strategische Planung und Führung der Mitarbeiter und verbindlicher Handlungsrahmen für die Dienstgemeinschaft.

Führungskräfte binden die Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse ein und setzen getroffenen Entscheidungen gemeinsam um.

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

- der Mitarbeiter in seiner Ganzheit wahrgenommen wird
- alle vorhandenen Informationen flächendeckend kommuniziert werden
- Vertrauen auf- und Ängste abgebaut werden

## **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:**

Motivierte Mitarbeiter sind unser Potential. Sie arbeiten effizient durch Eigenverantwortung, Mitmenschlichkeit und Fürsorge. Wir unterstützen die Idee des gesundheitsfördernden Krankenhauses.

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

- Vorschläge der Mitarbeiter als Anregung und Verbesserungspotential erkannt werden
- den Mitarbeitern die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, damit sie in der Lage sind, verantwortlich und adäquat ihre Aufgaben zu erfüllen
- die Wichtigkeit ihrer Beiträge zur Entwicklung und zum Erhalt des Krankenhauses und ihrer Rollen zu verstehen
- Fortbildungen angeboten werden um mit den Berufsbelastungen besser umgehen zu können



## **Wirtschaftlichkeit:**

Für den Erfolg unserer Arbeit und die Verwirklichung unserer Ziele sind Wirtschaftlichkeit und ein sorgsamer Umgang mit den Ressourcen und unserer Umwelt eine Grundvoraussetzung und ethische Verpflichtung.

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

- die Umwelt durch das Krankenhaus nur in unabwendbarem Maße belastet wird
- die vorhandenen Ressourcen effizient und umweltbewusst eingesetzt werden

## **Prozessorientierung:**

Ziel ist die Steigerung von Qualität und Produktivität im Unternehmen durch eine ständige Verbesserung relevanter Prozesse. Eine besonders wichtige Rolle spielen dabei die Ausrichtung auf die Wünsche der Kunden, die Erfüllung von Zertifizierungsnormen sowie die Einbeziehung aller Mitarbeiter unabhängig von der Hierarchieebene.

Die berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung der Qualitätszirkel - und Arbeitsgruppen sichert hierbei die Prozessorientierung.

## **Zielorientierung und Flexibilität:**

Der Geschäftsführer entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt in Abstimmung mit der Trägerin die Verantwortung für dessen Umsetzung. Die Forderungen und Anregungen der Abteilungsleiter werden bei der Erstellung des Planes berücksichtigt bzw. integriert. Die Finanzplanung ist eng mit dem durch die Kostenträger verhandelten Budget

verknüpft. Über den Verbrauch und die Anforderung von medizinischem Sachbedarf, Fremdleistungen und Medikamenten erhalten die Verantwortlichen regelmäßige Kostenaufstellungen. Die Forderung nach ständiger Verbesserung verlangt eine regelmäßige Beurteilung der Prozesse und die Anpassung der Ziele.

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

Der Leitung werden Vorschläge zur Verbesserung des Betriebsablaufes oder Hinweise auf Mängel oder Abweichungen im innerbetrieblichen Ablauf sofort angezeigt. Aus diesen Informationen leitet die Geschäftsführung nach Begutachtung und Beurteilung notwendige Handlungsmaßnahmen ab. Für bestimmte Zwischenfälle existieren verbindliche, schriftlich fixierte Verhaltensregeln. Weiterhin oberstes Ziel ist die Weiterentwicklung der Fehlerkultur zur Vermeidung von Zwischenfällen. Ein Meldesystem für Beinahevorfälle ist vorhanden. Aus dem Leitbild der Krankenhäuser "*Wir gehen offen mit Fehlern um und sehen in konstruktiver Kritik eine Chance zur Weiterentwicklung.*"

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:**

Das Elisabeth-Krankenhaus ist im Jahr 2007 durch die KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) erfolgreich rezertifiziert worden. Das angeschlossene Brustzentrum ist mit seinen Kooperationspartnern durch OnkoZert erstmals im Jahr 2006 zertifiziert worden. Die eingesetzten Standards, Verfahrensanweisungen etc. werden evaluiert und nach dem PDCA - Zyklus bewertet und weiterentwickelt. Ziel aller Aktivitäten und Überprüfungen ist es, die gesamte Organisation in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung mit einzubeziehen.

### **Information an Patienten:**

Jeder Patient erhält bei Aufnahme eine Patientenbroschüre ausgehändigt, die Informationen über Leistungsangebote, Organisationsstruktur und Verhaltensweisen enthält. Für bestimmte Krankheitsbilder und Operationen liegen Informationsflyer vor. Internetauftritte stellen sowohl die Klinik als auch das Brustzentrum mit einer Website umfassend vor. Das klinische Ethik-Komitee als auch das Brustzentrum bieten regelmäßig öffentliche Veranstaltungen an.

## **Information an Mitarbeiter:**

Ziel ist, dass alle Mitarbeiter die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Informationen rechtzeitig und umfassend erhalten. Turnusmäßig finden Abteilungsleitersitzungen, Stationsleitungskonferenzen, Chef- und Oberarztgespräche statt. Die Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht. Weitere Information finden sich in den Schaukästen - schwarzes Brett -, QM - Nachrichten. Innerhalb des KH gibt es ein auf alle PCs ausgeweitetes Intranet, Email-Anbindungen u. die Möglichkeit Kurznachrichten zu empfangen und zu senden. An allen Arztarbeitsplätzen ist ein Internetzugang vorhanden.

## **Information an niedergelassene Ärzte:**

Die Kooperation mit einweisenden oder nachbehandelnden Ärzten und aufnehmenden Einrichtungen erfolgt in Form von Telefonaten oder mittels Fax, email und Arztbrief. Dies erstreckt sich vom Bereich der Bettenbereitstellung für Patienten über Kontakte während des Klinikaufenthaltes bis hin zu den Kontakten vor und nach der Entlassung. Grundsätzlich werden alle relevanten Daten und Informationen in schriftlicher Form durch die Arztbriefe kommuniziert.

Eine umgehende telefonische Kontaktaufnahme erfolgt in ausgewählten Situationen (z.B. bei Todesfällen, außergewöhnlichen Befunden, intensiver Nachbehandlung und Problemfällen).

## **Information an Fachöffentlichkeit:**

Für die Fachöffentlichkeit werden fünf bis sechs Veranstaltungen im Jahr durch die Chefärzte des Krankenhauses organisiert. Für die Reihe "Gesundheit im Gespräch" des örtlichen Gesundheitsamtes stehen die Chefärzte als kompetente Referenten zur Verfügung. Im Oktober 2008 fand der 1. Kasseler Rhino - Workshop für Mediziner in der Klinik statt. Des Weiteren werden Artikel in der Fachpresse veröffentlicht. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenhausärzten und Einweisern bzw. Kooperationspartnern ist darüber hinaus durch die Beteiligung an gemeinsamen Qualitätszirkeln gewährleistet.

## **Sonstige:**

Für alle Einrichtungen der Kongregation erscheint viermal im Jahr die Mitarbeiterzeitung "Vinzenz inform" und im KH die Mitarbeiterinformation "EKH-Info". Alle nennenswerten Ereignisse werden zum Anlass genommen, um das Krankenhaus mittels Presse in der Öffentlichkeit zu repräsentieren (neue Indikationen, Personalien, Bauvorhaben). Die Gestaltung der Presseartikel/ Verlagsseiten und Flyer geschieht in Zusammenarbeit mit einer Agentur.

Das Krankenhaus beteiligt sich mit einem eigenen Stand aktiv an den Kasseler Gesundheitstagen die jährlich für die Bevölkerung durchgeführt werden.

## **D-2 Qualitätsziele**

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

*"Wir gestalten aktiv unser Qualitätsmanagement, um eine ständige Verbesserung unserer Leistungen zu erreichen."*

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

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

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

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

Qualitätsziele- und Ergebnisse werden auf vielfältige Weise kommuniziert:

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

## **Sonstige:**

Erreichte Zielsetzungen im Bereich der Zertifizierungen, sei es für das Gesamthaus oder das Brustzentrum, werden in der örtlichen Presse bekannt gegeben. Erreichte Auszeichnungen werden durch das Aushängen der Urkunden innerhalb der Klinik kommuniziert.

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

**QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):**

Ziel ist es, ein effektives und effizient gestaltetes Qualitätsmanagement zu installieren, um die aktive Integration aller Bereiche in den Verbesserungsprozess und transparente Information aller Mitarbeiter gewährleisten zu können.

Verantwortlich ist der Geschäftsführer mit Unterstützung durch die Qualitätsmanagementbeauftragte. Im Krankenhaus übernimmt die Qualitätskonferenz die notwendigen Steuerungsaufgaben. Die Geschäftsordnung enthält dazu entsprechende Ausführungen. Die Pflegedienstleitung der Klinik wurde, nach entsprechender externer Schulung und Weiterbildung, zur Qualitätsmanagementbeauftragten ernannt.

## **Einbindung in die Krankenhausleitung:**

Im Elisabeth - Krankenhaus gibt es eine Qualitätsmanagementbeauftragte, diese Aufgabe wird durch die Pflegedienstleiterin (Dipl. Pflegewirtin - FH und EFQM-Assessorin), wahrgenommen. Die Funktion ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt. Das zugeordnete Gremium im Qualitätsmanagement ist die Qualitätskonferenz, deren Mitglieder sind Qualitätsbeauftragte für ihre jeweiligen Bereiche. Mitglieder der Qualitäts-Konferenz: Geschäftsführer / Leitender Chefarzt d. Med. Klinik / Qualitätsbeauftragte / stellv. Pflegedienstleitung / Vorsitzender der Mitarbeitervertretung / Oberärztin der Unfallchirurgie / Leitende MTA Labor / stellv. Leitung der Operationsabteilung / Mitarbeiterin aus dem Controlling / Leitender Stationspfleger / Oberärztin des Brustzentrums. Ein Organigramm liegt vor. In der Geschäftsordnung ist geregelt, dass die letzte Entscheidungsbefugnis bei dem Geschäftsführer liegt.

Für die Steuerung der Qualität im Brustzentrum ist ein eigener Qualitätszirkel unter der Leitung der Qualitätsbeauftragten verantwortlich. Die Verzahnung und der Wissenstransfer sind durch die Mitwirkung der leitenden Oberärztin in beiden Gremien gesichert.

## **QM-Aufgaben:**

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

- Strukturierung, Implementierung, Ausbau und Beschreibung der Qualität im Haus
- Entscheidungsvorbereitung und Koordination für den Geschäftsführer in Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- Prozessgestaltung und -begleitung, die der Ergebnisverbesserung im Bereich der Schlüsselergebnisse dienen
- Koordination der Qualitätsarbeit (Aktivitäten, Projekte) im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Planung, Organisation und Auswertungen der angestrebten Zertifizierungen (KTQ, OnkoZert, Traumanetzwerk, DIN-EN ISO)
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137ff SGB V

### **Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):**

Ziel ist es, mit internen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Qualität in medizinischer, pflegerischer sowie organisatorischer Hinsicht sicher zu stellen. Verantwortlich für die Sicherstellung der notwendigen Ressourcen zur Umsetzung ist der Geschäftsführer. Die Mitglieder der Qualitätskonferenz haben eine Ausbildung zum internen Auditor absolviert, vier Mitglieder sind ausgebildete EFQM - Assessorinnen. Themenspezifische Fortbildungen und Kongresse (z. B. Kennzahlentraining, Moderationskurse, Qualitätskongresse etc.) werden durchgeführt und besucht.

Auf die Unterstützung durch externe Berater oder Institute wird zurückgegriffen, wenn die eigenen Personal- und Zeitressourcen nicht ausreichen.

### **Sonstige:**

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

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

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

Liste weiterer Überprüfungsinstrumente:

1. Patienten ( Bsp: Patientenfragebogen, Wartezeiten, Dekubitusserhebung, Sturzprotokoll)
2. Mitarbeiter (Bsp: Vorschlagswesen, Krankenrate, Fluktuationsrate)
3. Einweiser (Bsp: Einweiserbefragung)
4. Behandlung (Bsp: Indikatoren aus der BQS für die einzelnen Disziplinen)
5. Hygiene (Bsp: MRSA-Statistik, Infektionsstatistiken)
6. Kennzahlenüberprüfung ( Liste durch QM-Konferenz erstellt)

### **Beschwerdemanagement:**

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

Eine zeitnahe Bearbeitung wird angestrebt, um den Beschwerdeführern Antwort geben zu können.

### **Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):**

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



Das CIRS-Team übernimmt die Auswertung und Bewertung der Meldungen und entwickelt Vermeidungsstrategien. In der QM-Konferenz erfolgt die Freigabe bzw. Organisation dieser Strategien.

Die Empfehlungen des "Aktionsbündnis Patientensicherheit" bilden eine weitere Grundlage der Fehlervermeidungsstrategie im Elisabeth-Krankenhaus (z. B. OP-Checkliste).

### **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:**

Morbiditätskonferenzen finden zweimal jährlich statt. Die strukturierte Durchführung mit Einladung, Teilnehmerliste und Protokollierung erfolgt im Brustzentrum.

### **Patienten-Befragungen:**

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

Innerhalb des Brustzentrums wird die Patientenzufriedenheit auch in einem überregionalen Benchmark erfasst.

Fragebögen diverser Krankenkassen werden zur Rücksendung an die Kostenträger den Patienten ausgehändigt. Die Auswertungen werden durch die Kostenträger im Internet dargestellt.

### **Mitarbeiter-Befragungen:**

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

Inhalte der Untersuchung:

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

Die Ergebnisdarstellung erfolgte als "Benchmark Gesamtteilnehmerfeld".

Interne Befragungen werden bei bestimmten Anlässen durchgeführt: im Frühjahr 2008 z. B. konnten die MA sich zu dem geänderten Leitbild äußern.

### **Einweiser-Befragungen:**

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

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

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

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

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

Zur Patienteninformation steht im Vorfeld der Behandlung eine ausführliche Informationsbroschüre und die Homepage des Krankenhauses mit separater Darstellung des Brustzentrums zur Verfügung. Darüber hinaus können bei Bedarf Aufklärungsbögen für bestimmte diagnostische und therapeutische Maßnahmen ausgehändigt werden.

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

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

Das Ethik - Komitee organisiert pro Jahr zwei öffentliche Veranstaltungen, die sich mit aktuellen ethischen Themen auseinandersetzen.

## **Wartezeitenmanagement:**

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

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

Innerhalb des Brustzentrums wurde die Wartezeit während der Sprechstunde ermittelt. Im Mai 2008 lag diese bei durchschnittlich 18 Minuten.

## **Hygienemanagement:**

Das Krankenhaus ist sich des besonderen Stellenwertes der Maßnahmen der Krankenhaushygiene bewusst, die sich aus der Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter ergibt. Die Hygienekommission des Hauses ist das zuständige, beschlussfassende Organ.

Die Hygienekommission trifft sich vierteljährlich, die Sitzungen werden protokolliert und gefasste Beschlüsse sind verbindlich.

Hygieneordner mit den entsprechenden Standards und Desinfektionsplänen sind in jeder Abteilung vorhanden. Die hygienesichernden

Maßnahmen im Elisabeth-Krankenhaus sind umfassend geregelt und umgesetzt. Die Hygieneordner werden kontinuierlich überarbeitet und aktualisiert. Es finden regelmäßige mikrobiologische Untersuchungen und Überprüfungen hygienerelevanter Geräte statt. Bei der Planung von Um- und Neubauten wird der externe Krankenhaushygieniker mit einbezogen. Die Hygienefachkraft führt unangemeldete Begehungen mit Protokollierung durch.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

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

### "Rückenschonende Arbeitsweisen in der stationären Krankenpflege"

- Abgeschlossen durch die Anschaffung von ausschließlich elektrisch verstellbaren Betten
- Anschaffung von Lagerungsmaterialien, Umbetthilfen, etc.

### "Anpassung der Öffnungszeiten des Aufwachraumes"

- Nach erfolgreicher Evaluation neue Öffnungszeiten eingeführt

### "Schmerzmanagement in der Pflege"

Standard freigegeben Januar 2006

- Mit Implementierung des Palliativmedizinischen Konsildienstes dort verankert

### "Überarbeitung des Datenschutzes"

Leitlinien veröffentlicht Juli 2006 wurden durch weitere Maßnahmen ergänzt:

#### **Weitere Maßnahmen zum Datenschutz im EKH**

- Aus Diebstahl- und **Datenschutzgründen** wurden die PC's mittels Stahlseilsicherungen (Kensington Micro Saver) bzw. Festverschraubungen physisch verankert.

- Die Türen der **Arztzimmer** wurden von außen wegen **Zutrittskontrolle** mit einem Knauf versehen, so dass der Zugang nur von Befugten mittels Schlüssel erfolgen kann.

- Der Serverraum wurde verlegt, wobei die **Datenserver** jetzt in einem **modernen Modulsafe untergebracht** sind. Dieser ist klimatisiert, verfügt über eine Brandmelde- und Löschanlage mit Wasserleckagesensor und einen Schutz gegen Einbruch, Rauch- und Staubeintritt. Hierdurch besteht eine verbesserte Risikoabdeckung für physikalisch und **zugriffsbedingte Gefahren** sowie eine Verminderung des Ausfallrisikos.

- **Hinweise zum Datenschutz mittels Slogans über Intranet-Verteilung**

- **Hausbegehungen durch Datenschutzbeauftragten bzw. Vertreter** zwecks Prüfung „Einhaltung der Datenschutzgrundsätze bzw. Leitlinien für Ärztlichen Dienst und Pflegedienst“.

- Einholung von weiteren **Erklärungen externer Dienstleister** über die Einhaltung von Datenschutzbestimmungen (Schreibbüro, Labore Hülsmann u. Rüschoff, Fliegel-Data etc.)

- Schreiben „**Sicherheitshinweise der EDV-Abteilung**“

(12.1.07, im Intranet -> **Infos- u. Dokumentationen**-> Ordner „**Datenschutz**“)

Aktualisierung dieses EDV-Ordners

- Implementierung einer Software die nur eine überwachte und kontrollierte Verwendung von USB-Geräten bzw. externen Datenträgern befugter Personen erlaubt (DevicePro2007), **Schutz vor Datenklau, Viren und Trojanern.**

- **Video Überwachung** in verschiedenen Krankenhausbereichen

- Besprechung der Abteilungsleiter und EDV-Mitarbeiter über EDV-Zugriffsrechte.

- **EDV Projekt zentrale Speicherung von E-Mails**

- Einrichtung eines **Spam-Filters** (Abwehr unerwünschter Mails)

**Laufende Projekte:**

**"Aufbau/ Einführung einer umfassenden Dokumentenlenkung"**

**Hintergrund des Problems:**

Nicht alle Formulare, Informationen finden sich für die Mitarbeiter am gleichen Ort. Um eine hohe Durchdringung sowie einen hohen Erreichungsgrad aller Mitarbeiter zu gewährleisten, erscheint eine einheitliche Darstellung mit Kennzeichnung und 24-Std. Zugang notwendig. Absprachen z. B. zu Änderungsbefugnissen werden nicht immer eingehalten.

### Ausmaß des Problems (IST-Analyse)

- Dokumente, Verfahrensanweisungen, Leitlinien etc. sind im Intranet nur rudimentär aufzufinden. Dies bedeutet eine zeitaufwendige Suche, aufwendige Aktualisierungen etc.

### Maßnahmen und deren Umsetzung

- Die bestehende Gruppe Dokumentenlenkung übernimmt das neue Objekt mit folgender Zielsetzung:

- 

Grobplanung des Projektes:

Definitionsklärung: Dienstanweisung, Formular, Arbeitsanweisung, Leitlinie

- 

Zuordnung der Dokumente > Prüfung auf Aktualität> Nutzen: nur für eine Abteilung oder für alle,

Überschneidungen klären> Abteilungsverantwortliche in diese Arbeit einbeziehen

Layout: einheitliche Vorlagen erstellen> Kopfzeile, Revisionszeile

Nummerierung: Legende festlegen > Verzeichnis erstellen

PC-Verfügbarkeit: klären, hinterlegen

Umgang festlegen: wer kann/darf Änderungen im Dokument wie/wann/etc. veranlassen/durchführen

Systempflege beschreiben: wer ist für Aktualität und Austausch verantwortlich?

### Evaluation der Zielerreichung

Die Freischaltung der neuen Intranetplattform erfolgt im Juli 09. Im Dezember 2009 werden die Anwender zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen.

### "Erfassung der Wartezeiten im Brustzentrum"

#### Hintergrund des Problems

Für die Zertifizierung nach OnkoZert werden Erhebungen zur Wartezeit für die Patientinnen auf den Termin bzw. am Termin gefordert.

### Ausmaß des Problems (IST-Analyse)

- Wartezeiten wurden nur über den allgemeinen Patientenfragebogen abgefragt und konnten nach dem "Schulnotensystem" beurteilt werden. Die Auswertungen genügten nicht den Anforderungen des FAB der OnkoZert GmbH.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

- Im Qualitätszirkel Brustzentrum wurde die Durchführung einer entsprechenden Erhebung geplant und in Folge durch die MA des Brustzentrums durchgeführt. Die Auswertung erfolgte durch die QM- Beauftragte.
- Wartezeiten innerhalb der Sprechstunden wurden in 2007 und 2008 erfasst. Im Durchschnitt wartete die Pat. 22,8 Minuten in 2007 und im Mai 2008 18,7 Minuten. Die Wartezeiten auf einen Termin liegen deutlich unter 2 Wochen. Im Jahr 2007 wartete die Patientin im Durchschnitt 8 Tage auf einen Termin, in 2008 wurde dieser Parameter nicht überprüft.

### **Evaluation der Zielerreichung**

- Im Juni 2009 wird die Wartezeit auf einen Termin im Brustzentrum erneut erfasst. Die Ergebnisse werden im September zur Rezertifizierung vorliegen.

### **"Etablierung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes"**

Palliativmedizin ist ein Konzept zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten, die an einer lebensbedrohlichen, nicht kurativ therapierbaren Erkrankung leiden. Prinzipiell zielt der Ansatz der Palliativmedizin nicht auf Heilung und Bekämpfung der Erkrankung, sondern auf Symptomkontrolle, um eine möglichst hohe Lebensqualität der Patienten zu erreichen.

### **Hintergrund des Problems**

- Der Konsiliardienst soll allen stationären Patienten des EKH zur Verfügung stehen, die an einer unheilbaren, progredienten und in absehbarer Zeit zum Tod führenden Erkrankung leiden, z. B. fortgeschrittene onkologische Erkrankungen, Endzustände von chronischen Nieren-, Leber- oder Herzerkrankungen.

### **Ausmaß des Problems (IST-Analyse)**



- Vor oben beschriebenen Hintergrund wurde der Chefarzt der Anästhesieabteilung, Zusatzbezeichnung "Palliativmedizin" von der Geschäftsleitung beauftragt, einen Palliativmedizinischen Konsildienst zu etablieren.

### Maßnahmen und deren Umsetzung

- Im Juli 2007 erfolgte der Projektstart mit der Teambildung und Erstellen einer Geschäftsordnung und der notwendigen Dokumentationsunterlagen
- Um ein multidimensionales Therapiekonzept zu ermöglichen, wurden weitere Fachkräfte in den Konsildienst integriert (Physiotherapeut, Sozialberatung, Seelsorgerin, etc.)
- Da die Teammitglieder teilweise schon über entsprechende Fort- und Weiterbildungen verfügten, konnte sich das Team der Öffentlichkeit im Oktober 2007 vorstellen und seine Arbeit aufnehmen. Folgende Qualifikationen sind vorhanden: Fachkrankenschwester Onkologie, Palliativ Care Nurse, Pain Nurse, Weiterbildung Physiotherapie in der Palliativmedizin.
- Um eine adäquate Überleitung in nachbehandelnde Einrichtungen, ambulante Versorgung oder in die häusliche Umgebung zu gewährleisten, schloss sich das Team verschiedenen Netzwerken in der Stadt Kassel und dem Landkreis an.

### Evaluation der Zielerreichung

- Im März 2008 erfolgte eine Evaluation innerhalb des Brustzentrums mittels Fragebogen.
- Im Ergebnis zeigte sich eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit des Dienstes.
- Verbesserungspotentiale lagen im Bereich der Kommunikation.
- Das Team des Palliativmedizinischen Konsildienstes trifft sich alle 2 Wochen zu einer Gruppensitzung. Die Sitzungen beinhalten Fallbesprechungen, Fortbildung und Supervision. Protokolle werden ausgefertigt.

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

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

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

Das Elisabeth-Krankenhaus Kassel wurde erstmals im Februar 2004, nach den Vorgaben der KTQ, zertifiziert (Nr. 2004-

0013K, Gültigkeit vom 01.03.2004 bis zum 28.02.2007).

Die Zertifizierung wurde umfassend für alle Abteilungen des Hauses erteilt.

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

Das Brustzentrum des Elisabeth-Krankenhauses hat am 19.07.2006, zusammen mit seinen Kooperationspartnern die Zertifizierung durch OnkoZert, Zertifizierungstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., erreicht.

Die Rezertifizierung findet im September 2009 statt.

### **Sonstige interne Selbstbewertungen:**

Es wird eine hausinterne Kennzahlenliste geführt um mit Hilfe bestimmter spezifischer Parameter (Dekubitusrate, Infektionsrate bei ausgewählten Indikationen, Auswertungen der Fragebögen) Veränderungen festzustellen.

Zu bestimmten Fragestellungen werden interne Audits durchgeführt: beispielsweise zur Anwendung und Einhaltung der klinischen Behandlungspfade.

Ziel ist immer die kontinuierliche Optimierung der Abläufe und Weiterentwicklung der Gesamtorganisation.