

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

DRK Kliniken Berlin | Köpenick

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.10.2007 um 13:30 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
B-[1]	<b>Kardiologie</b>
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	Hauptdiagnosen 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]	<b>Gastroenterologie</b>
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	Hauptdiagnosen 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] Allgemeine Chirurgie**
- 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 Hauptdiagnosen 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] Unfallchirurgie**
- 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 Hauptdiagnosen 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] Gefäßchirurgie**
- 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 Hauptdiagnosen 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] Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 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 Hauptdiagnosen 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] Neurologie**
- 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 Hauptdiagnosen 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
- B-[8] Intensivmedizin**
- B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[8].7 Prozeduren nach OPS
- B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[8].11 Apparative Ausstattung
- B-[8].12 Personelle Ausstattung
- B-[9] Sonstige Fachabteilung**
- B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[9].7 Prozeduren nach OPS
- B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[9].11 Apparative Ausstattung
- B-[9].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- 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



# DRK Kliniken Berlin

Köpenick

Abbildung: Logo der DRK Kliniken Berlin | Köpenick

Ein umfassendes Qualitätsmanagement im Krankenhaus ist für Patienten und Kostenträger gleichermaßen wichtig.

Die DRK Kliniken Berlin sind auf dem Weg der „kontinuierlichen Verbesserung“ im Jahr 2006 erneut ein gutes Stück vorangekommen. Unser Qualitätsbericht legt hierüber Rechenschaft ab.

Der Bericht orientiert sich an den Vorgaben für „Qualitätsberichte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser“, so wie sie Krankenkassensystemverbände, Krankenhausgesellschaft, Bundesärzteschaft und medizinisch-pflegerische Berufsorganisationen vereinbart haben.

Die einheitliche Gestalt - in Verbindung mit der Veröffentlichungspflicht - dient dazu, Vergleichbarkeit herzustellen. Diesem Wettbewerb stellen wir uns.

## Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. Thomas Kersting	Geschäftsführer	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaefsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
Dr. Thomas Jendges	Geschäftsführung	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaefsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Hans Alsen	Direktionsbereich Qualitätsmanagement (verantw.)	(030) 3035-5208	(030) 3035-5230	h.alsen@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Bidjan Sobhani	Direktionsbereich Strategie und Innovation	(030) 3035-5206	(030) 3035-5230	b.sobhani@drk-kliniken-berlin.de
Dipl. Betriebswirt Walter Vankann	Bereichsleiter Betriebswirtschaft	(030) 3035-5350	(030) 3035-5323	w.vankann@drk-kliniken-berlin.de
Prof. Dr. H.-F. Vöhringer	Ärztlicher Leiter	(030) 3035-3318	(030) 3035-3321	h.voehringer@drk-kliniken-koepenick.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frank Armbrust	Verwaltungsleiter	(030) 3035-3482	(030) 3035-3420	f.armbrust@drk-kliniken-koepenick.de
Oberschwester Annemarie Trabitzzsch	Pflegedienstleitung	(030) 3035-3365	(030) 3035-3375	a.trabitzzsch@drk-kliniken-koepenick.de

### Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Köpenick

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Koepenick.110.0.html>

Leitbild, Jahresberichte, Patienten-Informationsbroschüren der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Publikationen.217.0.html>

Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Veranstaltungen.564.0.html>

Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Pressemeldungen.262.0.html>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Hans Alsen, 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:**

DRK Kliniken Berlin | Köpenick

Salvador-Allende-Straße 2 - 8

12559 Berlin

### **E-Mail:**

email@drk-kliniken-koepenick.de

### **Internet:**

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/koepenick>

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

261101311

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

00

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

### **Name:**

Krankenhausträger: Zweite Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin

### **Art:**

freigemeinnützig

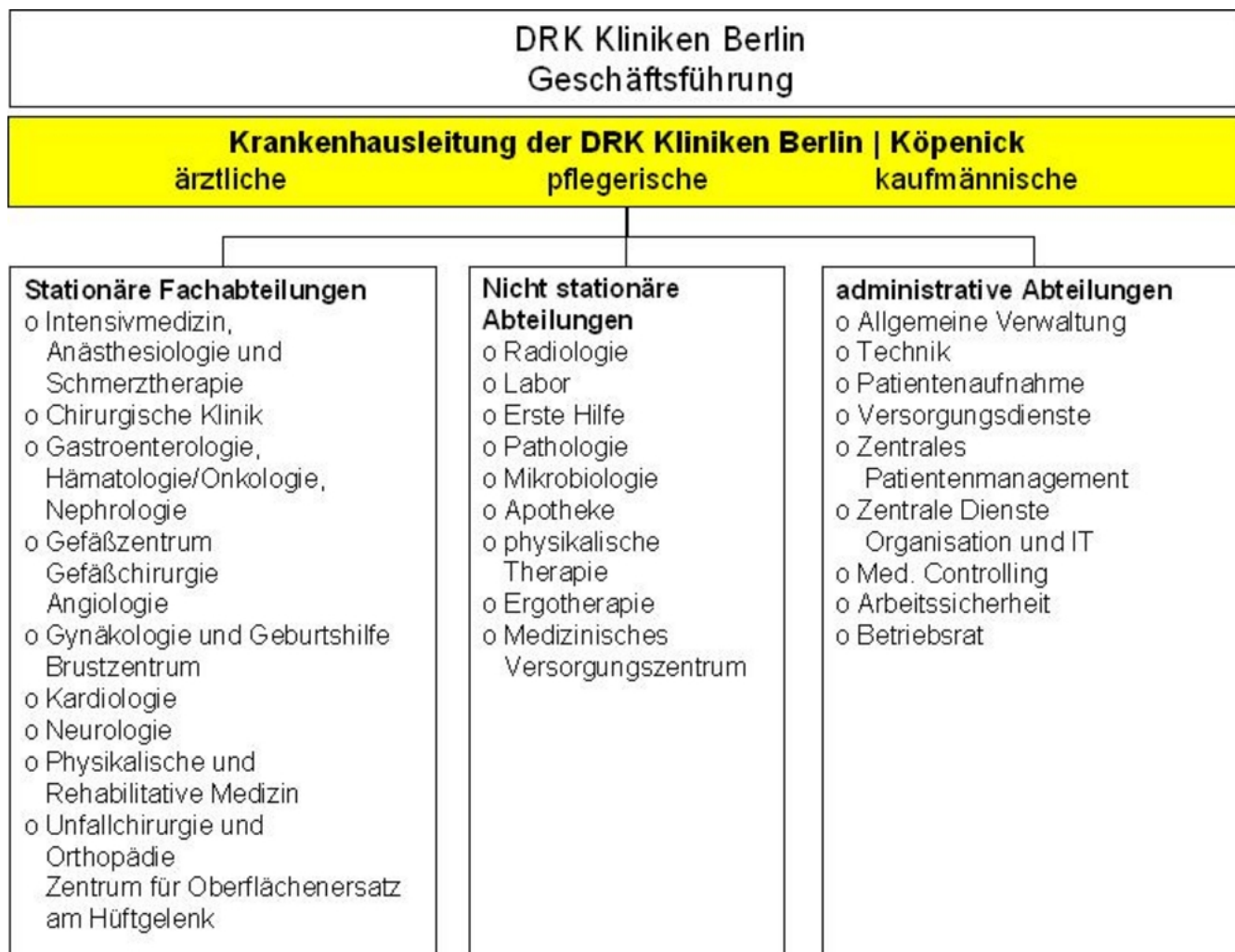
## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

### **Universität:**

Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur der DRK Kliniken Berlin | Köpenick

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:**

**Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?**

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde, Radiologie, Pathologie	Die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust steht im Mittelpunkt der Zusammenarbeit der Fachdisziplinen Frauenheilkunde, Radiologie (digitale Mammadiagnostik) und Pathologie. Es besteht ein DMP-Vertrag; die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Gesellschaft für Senologie wurde erfolgreich abgeschlossen.
VS03	Schlaganfallzentrum	Neurologie, Kardiologie, Physikalisch-Rehabilitative Medizin	Die Stroke-Unit in Kooperation mit den Abteilungen für Neurologie, Kardiologie und Physikalisch-Rehabilitative Medizin bildet das Zentrum für die Behandlung von Schlaganfallpatienten.
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Gefäßchirurgie, Angiologie, Radiologie, Neurologie	Die Abteilungen Gefäßchirurgie, Angiologie, Radiologie und Neurologie bilden die fachliche Grundlage für eine umfassende Versorgung von Gefäßerkrankungen auf hohem Qualitätsniveau.
VS00	Bauchzentrum	Gastroenterologie, Chirurgie	Sowohl die konservative als auch chirurgische Behandlung von Erkrankungen des Abdomens basiert auf der Zusammenarbeit der Abteilungen Gastroenterologie und Chirurgie.

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Endoprothetik	Unfallchirurgie	Die Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie bildet gemeinsam mit der unfallchirurgischen Abteilung der DRK Kliniken Berlin   Westend das hausübergreifende Zentrum für Endoprothetik an den DRK Kliniken Berlin. Ein Schwerpunkt liegt in der Oberflächenersatztherapie bei Hüftgelenksendoprothetik.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/ -management	Seit dem Jahrtausendwechsel wurde in den DRK Kliniken Berlin ein klinikverbundweites, interdisziplinäres und interprofessionelles Schmerzmanagement eingeführt und stetig optimiert. Basis des Verfahrens zum Umgang mit Schmerzen waren der Sachverstand unserer Schmerzexperten, die Rückmeldungen aus Patientenumfragen und die hohen Anforderungen der Standards der Joint Commission International, unserem Qualitätsmanagementsystem. Regelmäßig werden Schulungen gehalten, SchmerzmentorInnen auf den Stationen ausgebildet und wir investieren in modernste Schmerzpumpen, um eine optimale patientenkontrollierte Schmerztherapie anbieten zu können. Seit 2004 nehmen die DRK Kliniken Berlin   Westend stellvertretend an dem Forschungsprojekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ teil. Die erfolgreiche Teilnahme spiegelt sich in der Zertifizierung der Kliniken als „Schmerzfreies Krankenhaus“ im August diesen Jahres durch die Certkom e.V. wider. Dieser Service steht an 365 Tagen jeweils 24h pro Tag zur Verfügung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP51	Wundmanagement	Die Versorgung chronischer, komplizierter Wunden erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit insbesondere bei der Gefäßchirurgie und Angiologie aber auch in den anderen Abteilungen des Hauses. Die DRK Kliniken Berlin haben und werden hierdurch dem in der Akutkrankenversorgung vernachlässigten Versorgungsbereich eine hohe Priorität einräumen.
MP00	Chronische Schmerztherapie	Seit einigen Jahren wird eine rasch anwachsende Zahl stationärer Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen von "speziellen" Schmerztherapeuten konsiliarisch oder multimodal interdisziplinär behandelt. Es besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kliniken für Psychosomatik, Psychiatrie, Strahlentherapie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie, Anästhesie, Chirurgie sowie den Tumorzentren der Klinik und den Psychologen. Das Leistungsspektrum umfasst Tumorschmerzen, Neuropathische Schmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates und Kinderschmerztherapie. Zusätzlich werden alle invasiven Verfahren sowie stationäre Opioidrotation, medikamentöse Entzugsbehandlung und psychologische Schmerztherapie, die auf verhaltenstherapeutischer Basis angeboten.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	im Bettenhaus
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	auf Wunsch
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA26	Friseursalon	Friseur kommt zum Patienten
SA27	Internetzugang	auf Wunsch
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Raum der Stille
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	auf Wunsch
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA00	Patientenfürsprecher	
SA00	Anmerkung	Weitere Ausstattungsmerkmale sind in den Abschnitten B-[x].4 aufgeführt. Nicht alle oben aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

Neben den Funktionen der DRK Kliniken Berlin | Köpenick als **akademisches Lehrkrankenhaus** der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité) wird im Verbund aller drei Häuser der DRK Kliniken Berlin eine **Krankenpflegeschule** mit 280 Plätzen betrieben.

Die DRK Kliniken Berlin | Köpenick nehmen an der Ausbildung zur Erwachsenenkrankenpflege entsprechend der Größe des Krankenhauses im Verbund der DRK Kliniken Berlin teil.

---

ANMERKUNG ZU FALLZAHLZUORDNUNGEN UND AUFZÄHLUNGEN:

1.) sämtliche in den Abschnitten B-[x].5 bis B-[x].7 ausgewiesenen Fallzahlen wurden jeweils der Fachabteilung zugewiesen, aus der der jeweilige Patient entlassen worden ist.

2.) die Reihenfolge von Aufzählungen insbesondere in den Abschnitten B-[x].2 bis B-[x].4 ist durch die Katalogvorgaben geprägt und läßt keinen Rückschluß auf die Bedeutung des Leistungsangebotes im Krankenhaus zu.

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

507 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

17865

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

1

#### **Quartalszählweise:**

0

**Patientenzahlweise:**

0

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

## B-[1] Fachabteilung Kardiologie

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

Kardiologie

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

0300

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	Ein- und Zweikammer-Herzschrittmacher-Implantationen  große Herzschrittmacher-Ambulanz, Herzkathetersprechstunde
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	12-Kanal-EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung  Kipptischuntersuchung  Dynamische und pharmakologische Stressechokardiographie Transthorakale Dopplerechokardiographie (TTE)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktion)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC00	Invasive Diagnostik in der Kardiologie	<p>Rechtsherzkatheter</p> <p>o Druck-, Sauerstoff- und Oxymetriemessung im rechten Herzen mit und ohne Belastung</p> <p>Linksherzkatheter</p> <p>o Druck- und Sauerstoffmessung in der Aorta und in der linken Herzkammer</p> <p>o Kontrastdarstellung der linken Herzkammer = Ventrikulographie</p> <p>o Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße = Koronarangiographie</p>
VC00	Invasive Therapie in der Kardiologie	<p>STENTS:</p> <p>Implantation von Gefäßstützen, mehrheitlich aus Metallgeflecht in Koronararterien</p> <p>Ballondilatation der Koronararterie</p> <p>PTCA:</p> <p>Dilatation (Aufweitung) von stenosierten (verengten) Gefäßen</p>
VC00	Nicht-invasive Diagnostik	<p>Echokardiographie: Ultraschalluntersuchung des Herzens</p> <p>Spiroergometrie: vor allem bei Patienten mit Herzinsuffizienz und pulmonaler Hypertonie (Belastungsuntersuchung auf dem Fahrradergometer, mit gleichzeitiger Bestimmung der Sauerstoffaufnahme)</p>

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	STENT-Implantation der Koronararterien	
MP00	Ballondilatation der Koronararterien	
MP00	Ganzkörperplethysmographie	
MP00	Ein- und Zweikammer-Herzschrittmacher-Implantationen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Radio und Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

3366

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I25	559	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I48	334	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I20	282	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	I50	281	Herzschwäche
5	I21	232	Akuter Herzinfarkt
6	J44	119	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	I11	112	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
8	I10	111	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	I47	62	Anfallsweise auftretendes Herzrasen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	I49	59	Sonstige Herzrhythmusstörung

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-275	1103	Untersuchung des linken Herzens mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Katheter
2	8-837	701	Behandlung von verengten Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen ins Herz gelegten Katheter
3	8-640	95	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
4	1-273	93	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	5-377	79	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
6	5-378	74	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
7	8-930	32	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	3-052	26	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	8-144	16	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
9	8-152	16	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Herzschrittmacher-Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Durchführung von ambulanten Untersuchungen des linken Herzens	
.	Herzkathetersprechstunde	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

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

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

### **B-[1].12** Personelle Ausstattung

#### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

23

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

10

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

39

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

39

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

2

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# B-[2] Fachabteilung Gastroenterologie

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

Gastroenterologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

0700

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gastroenterologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nephrologie o Stationäre Diagnostik (incl. Nierenpunktion, Duplexsonographie der Nierendurchblutung und Therapie)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Hämatologie internistische Onkologie (Blut- und Tumorerkrankungen)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Gastroenterologie o Interventionelle Endoskopie (Magen- u. Darmspiegelungen einschließlich aller modernen endoskopischen Behandlungsmöglichkeiten, ERCP: endoskopische Behandlung der Gallenwege und Bauchspeicheldrüse o Endoskopischer Ultraschall (Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Tumorerkrankungen des oberen Magen-Darm-Trakts), Untersuchungen mit modernen Kontrastverstärkern, ultraschallgezielte Organpunktionen o abdominaler Ultraschall inkl. Untersuchung mit modernen Kontrastverstärkern und gezielter Organpunktionen o Funktionsdiagnostik (pH-Metrie, Manometrie, H2-Atemteste, Darmmotilität) o Abdominalstation (zusammen mit der Chirurgischen Klinik)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gastroenterologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Hämatookologie o Hämato-onkologische Behandlung o Ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des blutbildenden Systems, des Gerinnungssystems sowie des Immunsystems und von Tumorerkrankungen inklusive moderner Methoden, insbesondere für hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome, für kleinzellige Bronchialkarzinome, gastrointestinale Tumoren und Bronchialkarzinome

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Wöchentliche gastroenterologische Fortbildungen für Patienten

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

3599

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	133	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
1	J44	133	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
3	K52	114	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
4	J18	107	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	K70	98	Leberkrankheit durch Alkohol
6	K29	89	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	K92	84	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems
8	K85	82	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
9	C34	81	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
10	A41	53	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1310	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	718	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	557	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	5-513	248	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	8-854	166	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
6	1-444	148	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	1-640	126	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
8	1-620	85	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	1-442	75	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
10	5-452	72	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	ambulante Betreuung von Tumorpatienten	Sonstige Dispensaire
.	Angehörigenfortbildung zu gastroenterologische Fragestellungen	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	1030
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	155
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	144

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	36
5	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	<= 5
5	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	<= 5

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

nicht vorhanden

## **B-[2].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

## **B-[2].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

22

**Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

6

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

44

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

44

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

2

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1500

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Antirefluxchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Proktologische Eingriffe (Enddarm)  Kolorektale Eingriffe (Dickdarm)  Blinddarmoperationen  Operationen am Magen
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Große Tumorchirurgie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Bruchoperationen (Leisten-, Schenkel-, Narbenbruch)
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	o Gallenblase o Zwerchfellhernie und Reflux o Schilddrüse
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	o Appendizitis o Leistenhernie o Entzündliche Erkrankung im Dick- und Dünndarm
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Schilddrüsenchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Kolo-Proktologie
VC00	Chirurgie im hohen Lebensalter	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Komplexe stationäre Versorgung von onkologischen Patienten im Rahmen der Tumornachsorge (Chemotherapie etc.)  Problemsprechstunde  Qualifizierte Schilddrüsenprechstunde  Qualifizierte proktologische Sprechstunde

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

2535

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	288	Gallensteinleiden
2	K40	222	Leistenbruch
3	K35	197	Akute Blinddarmentzündung
4	K57	178	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	E04	150	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
6	K56	114	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	L02	110	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	K43	94	Bauchwandbruch
9	C18	75	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	I84	62	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	297	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-530	237	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-470	231	Operative Entfernung des Blinddarms
4	5-469	202	Sonstige Operation am Darm
5	5-069	174	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
6	5-894	159	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-455	145	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
8	5-513	98	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
9	5-063	89	Operative Entfernung der Schilddrüse
10	5-536	83	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	ambulante Kinderchirurgie	
.	Problemsprechstunde, Schilddrüsenprechstunde, proktologische Sprechstunde	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

#### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	116
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	51
3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	19
4	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	18
5	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	12
6	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs	7
7	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	<= 5
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	<= 5
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	<= 5

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
7	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	<= 5

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

nicht vorhanden

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

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

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

#### **B-12.1 Ärzte:**

##### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

21

##### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

##### **Davon Fachärzte:**

11

##### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

25

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

25

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

1

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# B-[4] Fachabteilung Unfallchirurgie

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

Unfallchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1600

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	geplante Operationen bei Erkrankungen und Verschleiß von Gelenken (Endoprothetik)
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	mit Spezialsprechstunde: Schultergelenke
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	mit Spezialsprechstunde: Handchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	mit Spezialsprechstunde: Hüftgelenk
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	mit Spezialsprechstunde: Kniegelenk
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	mit Spezialsprechstunde: Fußchirurgie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Versorgung von Arbeits- und Schulunfällen (D-Arzt-Verfahren und Verletzungsarten-Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherungen)  Korrektur-Operationen von Unfallfolgen (wiederherstellende Chirurgie)

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Unfallchirurgisch/orthopädische Begutachtung ambulante und stationäre Versorgung von frischen Verletzungen (Akut-Traumatologie)
MP00	Spezialsprechstunden	für Diagnostik und Beratung in Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Schultergelenke</li> <li>o Handchirurgie</li> <li>o Hüftgelenke</li> <li>o Kniegelenke</li> <li>o Fußchirurgie</li> </ul>

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerichte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

##### **Vollstationäre Fallzahl:**

1927

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	226	Knochenbruch des Oberschenkels
2	M16	217	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	S52	208	Knochenbruch des Unterarmes
4	S82	168	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S42	134	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S06	115	Verletzung des Schädelinneren
7	M75	83	Schulterverletzung
8	M23	77	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
9	M17	54	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
10	S32	49	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-794	308	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-820	294	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-790	229	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-810	216	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-812	148	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
6	5-814	143	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-787	125	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-793	92	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-811	62	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-893	61	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut

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

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Diagnostik und Beratung zu Verletzungen an Schulter-, Hüft-, Kniegelenk und Handchirurgie	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

#### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	149
2	8-200	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	93
3	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	78
4	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	54
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	50

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
6	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	24
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	23
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	15
9	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	12
10	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	11

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

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

Ja

### **B-[4].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

### **B-[4].12 Personelle Ausstattung**

**B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

18

**Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

9

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

24

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

24

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

1

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: o Diätassistenten o Physiotherapeuten o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen o Masseur/Medizinische Bademeister

# B-[5] Fachabteilung Gefäßchirurgie

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

Gefäßchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1800

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen (Bauchschlagader, Kniegelenkschlagader)  Entfernung von Bauchaortenaneurysmen durch Aortenstents und durch Gefäßprothesen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Arterielle Rekonstruktionen aller Körperetagen (Hals, Arm, Bauch, Becken, Oberschenkel-/Unterschenkel-/Fußbereich)  akute Gefäßnotfälle  Durchführung von Halsschlagader-Operationen zur Schlaganfallprophylaxe
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Durchführung von Lysetherapien zur Wiedereröffnung von Gefäßprothesen bei akuten Verschlüssen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Operationen am Venensystem (Krampfadern), endoskopisch, minimal-invasiv in Mini-Phlebektomietechnik und in endoskopischer Technik
VC24	Tumorchirurgie	Behandlung von Gefäßtumoren (Glomustumor)
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (Aneurysma, Angiome, Kavernome)	Behandlung des akuten Schlaganfalles / akute Carotisrekonstruktion

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Anlage von Dialyseshunts, insbesondere bei Z.n. Mehrfachanlagen  Einlage von Dialysekathetern  Durchführung von Dialyseshuntanlagen bei Patienten mit Nierenversagen
VR15	Arteriographie	Ultraschalldiagnostik des Gefäßsystems
VC00	Sonstige	Durchführung interventioneller und operativer Verfahren im Bein-/ Beckenbereich  (Hybridoperationen = Bypassoperation + interventionelle Stentapplikation)

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	interdisziplinäre Wundversorgung	Wundzentrum
MP00	Gefäßchirurgische Eingriffe	Das gesamte Spektrum der arteriellen und venösen Gefäßchirurgie mit Ausnahme von Eingriffen, die einer Herz-Lungen-Maschine bedürfen.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

940

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	325	Arterienverkalkung
2	I83	243	Krampfadern der Beine
3	I65	84	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
4	Z49	68	Künstliche Blutwäsche - Dialyse
5	I71	25	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I74	22	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
7	I80	19	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
8	I72	15	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Gefäßes bzw. einer Herzkammer
9	I63	9	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
10	I89	<= 5	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch eine Infektion verursacht

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-836	397	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
2	5-385	289	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-381	206	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
4	3-604	180	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
5	5-393	112	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
6	5-380	92	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
7	5-395	88	Operativer Verschluss eines Gefäßdefekts mit einem Haut- oder Kunststofflappen
8	5-865	67	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
9	3-601	61	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
10	5-394	56	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	ambulante Krampfaderchirurgie	
.	ambulante Sprechstunde zu Venen- und Arterienerkrankungen	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	118

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
2	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	11

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

nicht vorhanden

## **B-[5].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> <li>o farbcodierte Duplexsonographie (FKDS)</li> </ul>

## **B-[5].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

7,5

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

6

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

## B-12.2 Pflegepersonal:

### Pflegekräfte insgesamt:

14

### Kommentar / Erläuterung:

Krankenpflegeschule vorhanden

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

14

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

1

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# B-[6] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2400

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnose und Therapie des Brustkrebses (Senologie)
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	zertifiziertes Brustzentrum (DMP Brustkrebs-Zentrum)
VG07	Inkontinenzchirurgie	Urogynäkologie (Behandlung von Frauen mit Senkung der Gebärmutter und der Scheide und von Frauen mit Urinverlust)
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	gynäkologische Onkologie (Behandlung von Unterleibskrebs)
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	<ul style="list-style-type: none"><li>o Pränataldiagnostik</li><li>o integrative Wochenbettpflege</li><li>o naturheilkundliche Verfahren in der Geburtshilfe (Akupunktur, Homöopathie, Aromatherapie)</li></ul>
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Geburtshilfe: <ul style="list-style-type: none"><li>o vaginal-operative Entbindungen</li><li>o Forceps-Entbindungen</li><li>o Sectio</li></ul>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG00	Geburtshilffliche Maßnahmen	Geburtshilfe: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Spontangeburt</li> <li>o Gemini</li> <li>o naturheilkundliche Verfahren in der Geburtshilfe (Wassergeburt)</li> </ul>

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Geburtshilfe: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tägl. Schwangerensprechstunde</li> <li>- Informationsabende und Schulung für werdende Eltern</li> </ul>
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Frauenheilkunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- urodynamische Messungen bei Inkontinenz-Patientinnen</li> </ul>
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Geburtshilfe: <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychologische Betreuung</li> </ul>
MP00	Senologie	Frauenheilkunde: Diagnose und Therapie von Brustkrankungen (Senologie)

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	wahlweise 24h- oder Tages-Rooming-In
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Familienzimmer für Vater und Geschwisterkinder
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Familienzimmer Wochenbettstation
SA00	Sonstiges	Frühstücks- und Abendbrotbuffet Wochenbettstation
SA00	Sonstiges	Getränkereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Sonstiges	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

3194

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	500	Neugeborene
2	C50	299	Brustkrebs
3	O80	138	Normale Geburt eines Kindes
4	D25	119	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	O70	112	Dammriss 2. Grades während der Geburt
6	D27	102	Gutartiger Eierstocktumor
7	O42	95	Vorzeitiger Blasensprung
8	N81	79	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
9	O71	72	Sonstige Verletzung während der Geburt
10	O48	58	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht

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

## Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	657	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	429	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	1-493	308	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel
4	1-471	264	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt, Abrasio
5	5-758	245	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
6	5-683	225	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
7	5-870	217	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	5-704	129	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-690	128	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung, Hysteroskopie
9	5-738	128	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Spezialsprechstunden	tägliche Brustsprechstunde, tägliche Ultraschall- und Dopplersonographiesprechstunde, urogynäkologische Sprechstunde, gynäkologisch-onkologische Sprechstunde, Sprechstunde der Psychologin des Brustzentrums, ambulante OP-Sprechstunde	
.	Geburtsvorbereitungskurse	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt, Abrasio	244
2	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	205
3	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter, Hysteroskopie	133
4	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung, Hysteroskopie	77
5	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	32
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals, Konoskopie	26
7	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	7
8	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung, diagnostische Hysteroskopie	6
8	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	6
8	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	6

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

nicht vorhanden

## B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--------------------	--------------------------

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

## **B-[6].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

17

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

8

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

16

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

Gynäkologie: 12, Geburtshilfe: 4

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

16

**Kommentar / Erläuterung:**

Gynäkologie: 12, Geburtshilfe: 4

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

1

**Kommentar / Erläuterung:**

Gynäkologie: 1, Geburtshilfe: 0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: o Diätassistenten o Physiotherapeuten o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen o Masseur/Medizinische Bademeister

# B-[7] Fachabteilung Neurologie

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

Neurologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2800

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Extra- und intrakranielle Gefäßdiagnostik
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfall Stroke Unit
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Epilepsie
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Elektrophysiologische Untersuchung zur Überprüfung der Funktion von Nerven, Muskeln, Gehirn und Rückenmark Behandlung z.B. von Muskelerkrankungen/Myasthenie

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Neurovaskuläre Sprechstunde Epilepsiesprechstunde

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Sonstiges	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

1338

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	290	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	G40	148	Anfallsleiden - Epilepsie
3	G45	112	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
4	H81	75	Störung des Gleichgewichtsorgans
5	G35	61	Multiple Sklerose
6	G43	54	Migräne
7	M51	47	Sonstiger Bandscheibenschaden

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	G41	39	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
9	G20	19	Parkinson-Krankheit
10	I61	18	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-208	750	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	1-207	731	Messung der Gehirnströme - EEG
3	1-204	243	Untersuchung der Hirnwasserräume
4	8-981	232	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
5	8-930	17	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	8-552	16	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
7	9-404	11	Bestimmte psychotherapeutisches Verfahren, in dem das Denken, Lernen und Verhalten im Vordergrund steht - Neuropsychologische Therapie
8	1-424	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
8	1-444	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	1-493	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	neurovaskuläre Sprechstunde	
.	Epilepsie-Sprechstunde	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### **B-[7].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

### **B-[7].12** Personelle Ausstattung

#### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

12

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

4

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

18

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

18

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

1

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# B-[8] Fachabteilung Intensivmedizin

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

Intensivmedizin

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3600

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	kardiologische Behandlung von Patienten mit akutem koronarsyndrom in engster Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Anwendung und Steuerung der intraaortalen Ballonpumpe bei Patienten im kardiologischen Schock
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Behandlung der endokrinologischen Erkrankungen wie z.B. Diabetec mellitus
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Anwendung der invasiven, maschinellen Beatmung bei intubierten Patienten
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	spezielle Behandlungsverfahren bei Patienten mit schwersten septischen Infektionen wie Pneumonie, Sepsis, Peritonitis, Pankreatitis  spezielle infektiologische Behandlung bei schwersten Infektionen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	<p>offene Bauchbehandlung bei Patienten mit schwerer Peritonitis</p> <p>Infusionstherapie sowie Durchführung der enteralen und parenteralen Ernährung</p> <p>Spezielle Behandlungsverfahren nach großen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o abdominalchirurgischen</li> <li>o gefäßchirurgischen</li> <li>o traumatologischen</li> <li>o gynäkologischen</li> </ul> <p>Operationen</p>
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz	Durchführung von Nierenersatzverfahren (kontinuierliche arteriovenöse Hämofiltration und -dialyse) bei Patienten mit akutem Nierenversagen
VN00	Diagnostik und Therapie neurologischer Krankheitsbilder	Behandlung von Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern wie z.B. Schlaganfall, Meningitis, Status epilepticus, Myasthenie, Delir

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	<p>Interdisziplinäre Fallkonferenzen</p> <p>Interdisziplinäre Ethikfallbesprechungen</p> <p>Interdisziplinäre Visiten mit den Kliniken der Inneren Medizin und Chirurgie sowie der Klinik für Neurologie</p> <p>wöchentliche mikrobiologische Visiten mit dem Institut für Mikrobiologie und Hygiene</p>
MP00	Sonstiges	Erweitertes hämodynamisches Monitoring mittels PiCCO und Swan-Ganz-Katheter bei Patienten im Kreislaufschock

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Anwendung der noninvasiven Beatmung bei respiratorischer Insuffizienz via Maske  Infusionstherapie sowie Durchführung der enteralen und parenteralen Ernährung

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Sonstiges	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

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

##### **Vollstationäre Fallzahl:**

366

#### **B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **Top 10 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I21	31	Akuter Herzinfarkt
2	I50	12	Herzschwäche

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	J18	12	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	A41	11	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
5	I26	10	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
5	K55	10	Gefäßkrankheit des Darms
7	T42	9	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
8	T43	8	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
9	F10	7	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
9	I20	7	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

## B-[8].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-980	992	Intensivmedizinische Komplexbehandlung >24h
2	8-930	827	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-855	396	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
4	8-854	276	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
5	8-800	224	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-931	218	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
7	8-701	118	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
8	5-311	53	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
9	8-810	48	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	8-771	46	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### **B-[8].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li> </ul>

### **B-[8].12** Personelle Ausstattung

#### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

29

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

16

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:****Pflegekräfte insgesamt:**

56

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

43

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

13

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# B-[9] Fachabteilung Physikalische und Rehabilitative Medizin

## B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Sonstige Fachabteilung

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3700

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3700	Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin

## B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige Fachabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VI00	Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Die Abteilung hat die Schwerpunkte <ul style="list-style-type: none"><li>o Frührehabilitation</li><li>o Angiologie</li></ul> und verfolgt das Ziel, <ul style="list-style-type: none"><li>o daß Patienten Selbständigkeit und Kompetenz im Alltag frühzeitig wieder erlangen</li><li>o Pflegebedürftigkeit bei unvermeidbaren Dauerschäden zu vermindern und</li><li>o einer optimalen Vorbereitung auf weiterführende rehabilitationsmedizinische Behandlungsverfahren unter ambulanten und stationären Bedingungen</li></ul>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige Fachabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VI00	Frührehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folgezustände nach Schlaganfällen, Schädel-Hirn-Verletzungen und neurologischen Systemerkrankungen, die der intensiven Physiotherapie bedürfen</li> <li>- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems und der Gefäße</li> <li>- Rheumatische Erkrankungen</li> <li>- Folgezustände nach intensivmedizinischer Notfallbehandlung</li> <li>- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten</li> <li>- Chronisch-therapieresistenten Schmerzzustände</li> </ul>
VI00	Angiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- arterielle Verschlusskrankheit (Schaufenstererkrankung)</li> <li>- akrale Durchblutungsstörungen (Raynaud-Phänomen, Akrozyanose)</li> <li>- Gefäßentzündungen</li> <li>- Aortendissektionen</li> <li>- venöse Thrombembolien</li> <li>- chronische Venenerkrankungen</li> <li>- Unterschenkelgeschwüre</li> <li>- Lymphödeme und deren Komplikationen</li> </ul>

### **B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin behandelt neben den Schwerpunkten physikalische und rehabilitative Medizin auch Patienten mit Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Die Arbeit ist interdisziplinär und intersektoral gestaltet.

### **B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Sonstiges	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

600

## B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	162	Arterienverkalkung
2	I63	61	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	I25	42	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens
4	I80	28	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
5	E11	27	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	I65	18	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
7	I35	16	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
8	I71	14	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
9	M51	13	Sonstiger Bandscheibenschaden
10	J44	11	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege

## B-[9].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-561	150	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
2	8-559	111	Fachübergreifende bzw. sonstige Formen der frühzeitigen Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation)
3	8-800	45	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	8-552	43	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
5	5-893	37	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	5-431	34	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
7	8-987	19	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
8	8-930	14	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	5-393	6	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
9	5-894	6	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[9].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## **B-[9].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies: <ul style="list-style-type: none"><li>o Subtraktionsangiographie</li><li>o Bodyplethysmographie</li><li>o CT, MRT</li><li>o EEG</li><li>o Herzkatheterlabor</li><li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li><li>o Chirurgische- / Gefäßchirurgische Laser</li><li>o Mammographiegerät</li><li>o Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung</li></ul>

## **B-[9].12** Personelle Ausstattung

### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

6

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

4

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

### **B-12.2** Pflegepersonal:

**Pflegekräfte insgesamt:**

15

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

15

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

1

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li><li>o Masseur/Medizinische Bademeister</li></ul>

# Teil C - Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Cholezystektomie	295	100	
Geburtshilfe	658	100	
Gynäkologische Operationen	480	98	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	59	100	
Herzschrittmacher-Implantation	92	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	214	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	185	99	
Karotis-Rekonstruktion	85	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	49	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1236	99	
Mammachirurgie	295	100	
Gesamt	3682	99	

### **C-1.2 A** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

**C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	88,8 - 100	98 %	48 / 49	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	95,7 - 99,9	98,8 %	168 / 170	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	98,2 - 100	100 %	201 / 201	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung en	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,8 - 99,9	99,1 %	240 / 242	>= 95%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0,0 - 3,4	0,6 %	entfällt	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	98,8 - 100	100 %	296 / 296	= 100%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	39,7 - 100	100 %	entfällt	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	97,1 - 99,5	98,6 %	437 / 443	>= 95%	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	15,8 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	93,8 - 100	100 %	58 / 58	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0 - 7,0	0,0 %	0 / 85	<= 8,5% (95%- Perzentile)	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	78,8 - 100	95,8 %	23 / 24	>= 90%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	85,3 - 96,7	92,3 %	96 / 104	>= 85%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	86,5 - 91,2	89 %	655 / 736	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	8	5,3 - 10,7	7,7 %	32 / 416	<= 10%	
Herzschrittleitungs- z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,2 - 7,8	2,2 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrittleitungs- z Auswahl des Herzschrittleitungs- systems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	89,0 - 98,8	95,6 %	87 / 91	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	92,5 - 99,8	97,8 %	89 / 91	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	86,1 - 97,6	93,4 %	85 / 91	>= 80%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 2,6	0,5 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,7 - 5,4	2,3 %	entfällt	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,0 - 2,6	0,5 %	entfällt	<= 5%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 7,2	0 %	0 / 49	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 11,1	2 %	entfällt	<= 6%	

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0	Die Abweichung wird nur durch einen einzelnen Patienten hervorgerufen.
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	0	Bei abdominaler Hysterektomie ist Antibiotikaprophylaxe nur bei zusätzlichen Risiken indiziert. Diese Fälle bedingen die Abweichung.
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	0	2 der 3 Patienten hatten eine Notfallopération, bei einem Patienten war die Diagnostik aus der individuellen Situation nicht indiziert.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	0	

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**

**C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
--------------------------------	--------------------------

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Brustkrebs	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	17	Ja
Knie-TEP	50	50	Ja

#### **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich:	Ausnahmetatbestand:	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		(entfällt)
Knie-TEP		(entfällt)

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Grundsätzlich das Optimum

**Die Trägerschaft:** Träger der DRK Kliniken Berlin ist die DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. Diese ist Mitglied im Deutschen Roten Kreuz und gehört damit zur weltweiten Hilfsgemeinschaft des Internationalen Roten Kreuzes sowie des Roten Halbmondes. Diese Zugehörigkeit verpflichtet die Schwesternschaft zu den sieben Rotkreuz-Grundsätzen: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Organisatorisch und wirtschaftlich handelt die Berliner Schwesternschaft dagegen selbstständig und eigenverantwortlich. Für den Betrieb ihrer medizinischen Einrichtungen hat die Schwesternschaft gemeinnützige Krankenhausgesellschaften gegründet, deren alleiniger Gesellschafter sie ist. Die Unternehmen werden mit Hilfe eines modernen Managements geführt: wirtschaftlich, kostenbewusst, innovativ und dynamisch - immer jedoch den genannten humanitären Grundsätzen verpflichtet sowie dem in der Satzung verankerten Status der Gemeinnützigkeit.

**Die Gemeinnützigkeit:** Allgemein wird bei Krankenhausträgern nach öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern unterschieden. Die Gemeinnützigkeit ergibt sich grundsätzlich aus den Vorgaben der §§ 52 bis 59 der Abgabenordnung: nur wenn ausschließliche und unmittelbare Gemeinwohlförderung, Selbstlosigkeit der Betätigung sowie die Mittelbindung für Satzungszwecke im Gesellschaftsvertrag festgeschrieben sind und peinlichst genau eingehalten (und auch von den Finanzbehörden genauestens überprüft) werden, kann ein Krankenhausträger das Privileg in Anspruch nehmen, gemeinnützig zu sein.

Eine Körperschaft verfolgt nur dann gemeinnützige Zwecke, wenn ihre Tätigkeit darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern. Im Gemeinnützigkeitsbereich wird kein „shareholder value“ bedient, denn erwirtschaftete Gewinne dürfen nicht ausgeschüttet werden. Sie müssen unmittelbar dem gemeinnützigen Zweck wieder zugeführt werden. Da der Zweck unseres Unternehmens im Betrieb und in der Führung von Krankenhäusern und Pflegeheimen liegt, werden erwirtschaftete Überschüsse immer in das Unternehmen reinvestiert. Medizintechnik auf höchstem Niveau, Maßnahmen zur Verbesserung des Patientenkomforts, aber auch kostenintensive Maßnahmen zur Schulung unseres Personals oder Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung können so ermöglicht werden.

Diese satzungsgemäße Verpflichtung ist ein konstituierendes Element unserer offensiven Qualitätspolitik.

**Die Tradition:** Die Idee von kontinuierlicher Verbesserung zieht sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der Schwesternschaften vom Roten Kreuz: Ein allgemein anerkanntes historisches Verdienst liegt in ihrem unentwegten Beitrag zur Professionalisierung der Krankenpflege. Bereits 1903 gründeten sie die erste Oberinnen-Schule, in der Leitungsaufgaben systematisch unterrichtet wurden. Bis heute haben sie als berufsständische Organisation durch ihre Mitwirkung in entsprechenden Gremien einen entscheidenden Anteil an der Entwicklung von qualifizierten Berufsbildern im Bereich der Pflege.

Qualitätsorientierung und Qualitätsmanagement, also eine systematische Ausrichtung auf bestmögliche Arbeitsergebnisse, waren für die Schwestern vom Roten Kreuz bereits wichtige Parameter, als diese Begriffe für die Organisation des Gesundheitswesens noch eine weniger zentrale Rolle spielten.

Diese über Generationen tradierte, mentale Ausrichtung wurde den DRK Kliniken Berlin in die Wiege gelegt, als die Berliner Schwesternschaft 1975 die erste der gemeinnützigen Krankenhausgesellschaften gründete, die fortan für das Management ihrer medizinischen Einrichtungen verantwortlich sein sollte.

**Die Einrichtung:** Die DRK Kliniken Berlin gewährleisten an ihren jeweiligen Standorten die regionale Gesundheitsversorgung. Daneben haben einzelne Fachrichtungen bedarfsorientiert Spezialisierungen entwickelt, die weit über den Einzugsbereich des jeweiligen Hauses hinaus Bedeutung erlangt haben. Unser Anspruch ist, neben einer Basisversorgung auf hohem Niveau medizinische Kompetenzzentren mit ausgewiesenen Leistungsprofilen auf- und auszubauen.

**Die Aufgabe:** Allein die Tatsache, dass wir in mehreren Stadtteilen Berlins die medizinische Akut- und Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen, reicht heute nicht mehr zum Nachweis der Existenzberechtigung in der Berliner Krankenhauslandschaft. Kliniken müssen sich zunehmend als Dienstleistungsunternehmen verstehen, die im marktwirtschaftlichen Wettbewerb stehen. Daraus resultiert die existenzielle Notwendigkeit, Leistungen zu erbringen, die im Vergleich zum Wettbewerb mindestens als gleichwertig - besser jedoch: als höherwertig wahrgenommen werden. Wir glauben, dass Qualität als Erfolgsfaktor die Zukunft von Krankenhäusern im Wettbewerb bestimmen wird.

**Der Qualitätsbegriff:** Mit Qualität meinen wir nicht nur die Ergebnisse der medizinisch-pflegerischen Leistungen. Wir verstehen darunter das Ausmaß, in dem wir die Erwartungen und Wünsche unserer verschiedenen Anspruchsgruppen befriedigen. Das sind vorrangig unsere Patienten, aber auch unsere Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte, staatliche Institutionen und Geschäftspartner. Zu erkennen, welche besonderen Bedürfnisse jede dieser Anspruchsgruppen hat und welche Möglichkeiten es gibt, diese in einem ausgewogenen Verhältnis zunehmend besser zu befriedigen, stellt für uns den eigentlichen Inhalt von Qualitätsmanagement dar.

**Das Qualitätsmanagement:** Schon sehr frühzeitig haben wir Mitte der 90er Jahre als wesentliches Ziel der Unternehmens-

führung festgelegt, in allen Teilen des Unternehmens die Voraussetzungen, Bedingungen und Möglichkeiten für kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu schaffen.

Hierzu stellen wir einerseits die notwendigen finanziellen und personellen Mittel für qualitätsorientiertes Handeln bereit. Andererseits nutzen wir anerkannte Verfahren, mit denen wir konkrete Veränderungen beschreiben, messen und dokumentieren können. Drittens stellen wir uns externen unabhängigen Überprüfungs- und Zertifizierungsverfahren.

**Die European Foundation for Quality Management (EFQM):** Seit 1999 sind die DRK Kliniken Berlin Mitglied in der European Foundation for Quality Management und nutzen die Methodik des Excellence-Modells: Selbstbewertungen vornehmen, Verbesserungspotenziale erkennen, Veränderungen einführen, nach exzellenten Leistungen streben. Parallel dazu haben wir Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Hieraus resultierten zahlreiche Projekte, in deren Verlauf wir Verbesserungen Schritt für Schritt in die Praxis übernehmen konnten.

**Das Leitbild:** Um einen Maßstab für „Verbesserung“ zu gewinnen, haben wir unter Beteiligung einer großen Zahl von Mitarbeitern ein Leitbild erstellt, das uns eine Orientierung für alle Aspekte von der Aufnahme eines Patienten bis zur Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen gibt. Es entwickelt die Rotkreuz-Grundsätze zeitgemäß und bezogen auf unser Unternehmen fort und formuliert für alle Entscheidungen einen Kompass, der in die Zukunft zeigt. Zugleich geben unsere Leitsätze den Patienten und der Öffentlichkeit Auskunft über die Kultur und die medizinisch-pflegerischen Qualitäten unserer Häuser.

**Die Akkreditierung bei der Joint Commission International (JCI):** Im April 2002 haben die DRK Kliniken Berlin als erste Gesundheitseinrichtung in Berlin und als erster Klinikverbund in Deutschland das begehrte Qualitätszertifikat der Joint Commission International aus den USA erhalten. Die Zertifizierung wurde turnusgemäß 2005 unter erhöhten Anforderungen mit einem besseren Ergebnis erneuert. Es besagt: die Abläufe in unseren Kliniken sind auf eine sichere und patientenorientierte Versorgung ausgerichtet. Unsere Patienten werden hohen internationalen Qualitäts- und Sicherheitsstandards entsprechend behandelt. Unsere Einrichtungen erfüllen die überaus hohen Anforderungen, die in den USA an einen Krankenhausbetrieb gestellt werden.

Bewusst haben wir uns mit der JCI für ein weltweit anerkanntes und anspruchsvolles Verfahren zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern entschieden und streben die im Drei-Jahres-Turnus obligatorische Rezertifizierung an.

**Die Entscheidung:** Wir glauben, dass Wirtschaftlichkeit und Kostenführerschaft (also ein hohes Maß an Effizienz) allein langfristig nicht ausreichen werden, um im Wettbewerb zu bestehen. Wir meinen, dass in einem Vergütungssystem, das für Krankenhausleistungen einheitliche Preise vorsieht, die Qualität der Versorgung zu einem Schlüsselfaktor für Erfolg wird. Deshalb haben wir das Thema Qualität nicht nur in die strategische Ausrichtung der DRK Kliniken Berlin integriert, sondern

ihm einen herausragenden Platz zugewiesen.

**Der Wettbewerb:** Seit 2003 waren die DRK Kliniken Berlin ein Optionshaus für das neue Abrechnungssystem. Seit 2004 setzen wir die Abrechnung nach „Diagnosis Related Groups“ (DRG) auf allen Ebenen um. Die Ergebnisse der einzelnen Abteilungen wurden regelmäßig mit den jeweiligen Verantwortlichen diskutiert, um die Erlösentwicklung transparent zu machen und um bei unerwünschten Entwicklungen rechtzeitig regelnd eingreifen zu können. Eine patientengerechte Betreuung und die Einhaltung unserer selbstgesteckten Qualitätsziele wurden davon nicht berührt.

**Der Erfolg:** Mit einem professionellen Management konnten die DRK Kliniken Berlin trotz zahlreicher Herausforderungen im Gesundheitsbereich kontinuierlich wachsen. Die Leistungen, der Umsatz und die Mitarbeiterzahlen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Zurzeit erwirtschaften die DRK Kliniken Berlin mit ihren rund 3.000 Arbeits- und Ausbildungsplätzen einen Jahresumsatz von ca. 200 Mio. EUR.

Unsere Bereitschaft, sich früh absehbaren Herausforderungen zu stellen und innovative Lösungen und Modelle umzusetzen, war die Basis für diesen Erfolg.

## **D-2 Qualitätsziele**

Oberstes strategisches Qualitätsziel ist es, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu organisieren.

Um dieses zu erreichen, befolgen wir einerseits festgelegte Qualitätsstandards, wie sie durch unsere Zertifizierung vorgegeben werden, aber auch wie sie in den Vorgaben für die Zertifizierung von Fachzentren beschrieben sind. Gleichzeitig entwickelt das Unternehmen die Qualitätskultur fort.

Entsprechend der Aussagen des Leitbildes kontrollieren wir, neben der externen Überprüfung alle drei Jahre, fortlaufend die Versorgungsqualität in unseren Kliniken. Dazu besuchen die Mitarbeiter des Qualitätsmanagement alle Bereiche, in denen Patienten behandelt werden und überprüfen die Einhaltung der von uns selbst formulierten Behandlungsstandards. Eventuelle Abweichungen und auftretende Defizite werden mit den Abteilungsleitern kollegial besprochen und ein Zeitplan für die Korrektur wird vereinbart.

Es besteht ein System, Krankenakten durch die bettenführenden Abteilungen in einer definierten Stichprobe auf Vollständigkeit und Angemessenheit der Dokumentation zu überprüfen. Diese Überprüfung ergibt gleichzeitig Informationen über die Qualität der Patientenbetreuung.

Dieses System sichert, dass alle an der Patientenbehandlung beteiligten Mitarbeiter Informationen über die Qualität ihrer Arbeit erhalten und sich so an der kontinuierlichen Verbesserung beteiligen können.

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

#### **Erfolg hat klare Strukturen**

Für das Qualitätsmanagement in den DRK Kliniken Berlin ist die Geschäftsführung verantwortlich, der Ärztliche Direktor ist der „Qualitätsbeauftragte“ des Unternehmens.

**Die Qualitätskommission:** Seit 2003 existiert eine Qualitätskommission, die mit derzeit 23 Mitgliedern das höchste Gremium in der internen Qualitätsmanagementstruktur darstellt. Sie berät und unterstützt die Geschäftsführung in allen qualitätsrelevanten Fragen, sorgt für den reibungslosen Informationstransfer und unterstützt einzelne Kliniken bei der Umsetzung von Projekten der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Der Qualitätskommission gehören die folgenden Mitglieder an:

- der Qualitätsbeauftragte
- die Klinikleitungen und die Leitung des Krankenhauses
- die Hauptabteilungsleiter der Verwaltung
- die Betriebsräte
- der Qualitätsausschuss
- die Qualitätskoordination

**Der Qualitätsausschuss:** Die Mitglieder des Qualitätsausschusses diskutieren Grundsatzfragen der Qualitätsentwicklung. Als beratendes Gremium bereitet der Ausschuss strategische Entscheidungen der Geschäftsführung vor. Drei Mitarbeiter aus Pflegemanagement, Unternehmensbereichsleitung und Qualitätsmanagement gehören diesem Ausschuss an.

**Das Qualitätsmanagement:** In enger Kooperation mit dem Prozess- und dem Pflegemanagement arbeiten zwei Ärzte und drei Pflegekräfte in unserem Qualitätsmanagement. Ihr Leiter ist der Qualitätsmanager unseres Unternehmens. Die Arbeitsgruppe organisiert und koordiniert die unternehmensweiten Qualitätsinitiativen und bereitet die Rezertifizierungen durch die JCI vor.

**Der Qualitätsbeauftragte:** Wir sind der Auffassung, dass Qualitätsmanagement auf allen Unternehmensebenen integraler Bestandteil der jeweiligen Führungsaufgaben ist. Die Geschäftsführung des Unternehmensverbundes hat dabei eine Vorbildfunktion. Der Ärztliche Direktor ist deshalb zugleich der Qualitätsbeauftragte der DRK Kliniken Berlin.

**Der Aufsichtsrat:** Der Aufsichtsrat diskutiert regelmäßig Fragen der Qualitätsentwicklung, stimmt Vorschlägen zur Verbesserung und Weiterentwicklung zu und gibt erforderliche Mittel frei.

**Die Geschäftsführung:** Die Geschäftsführung bereitet die Entscheidungen des Aufsichtsrates vor und verantwortet letztlich die operative Umsetzung. Alle Maßnahmen im Qualitätsmanagement, die sich unternehmensweit auswirken, bedürfen der Zustimmung und Freigabe der Geschäftsführung. Das gilt auch für diejenigen Verfahren, welche die JCI-Zertifizierung verlangt.

**Die Klinikleitungen:** Die administrativen und tagespolitischen Entscheidungen treffen unsere Krankenhausleitungen dezentral in Abstimmung mit der Geschäftsführung. In regelmäßigen Quartalsbesprechungen vereinbaren wir mit den Leitungsgremien gemeinsame Qualitäts- und Unternehmensziele.

**Das Pflegemanagement:** Das zentrale Pflegemanagement der DRK Kliniken wird geleitet von der DRK-Schwesternschaft Berlin. Sie organisiert und kontrolliert die Pflegequalität und entwickelt sie in Abstimmung mit der Geschäftsführung weiter.

**Das Prozessmanagement:** Die DRK Kliniken Berlin haben frühzeitig erkannt, dass komplexe Arbeitsabläufe nur dann sinnvoll gestaltet werden können, wenn sie über Bereichs- und Abteilungsgrenzen hinaus koordiniert ablaufen. Systematisch wurde mit Hilfe einer entsprechenden Software im Jahr 2002 begonnen, administrative und klinische Prozesse berufsgruppenübergreifend darzustellen und zu optimieren. Parallel dazu wurden auch erste Erfahrungen mit der Darstellung klinischer Pfade (qualitätsorientierte Behandlungsprogramme (qBp®)) gemacht. Diese qBps wurden primär unter den Fachkliniken abgestimmt und so entwickelt, dass z. B. die Patienten der Gefäßzentren (an unterschiedlichen Standorten) nach den gleichen Kriterien behandelt werden. Die Erfahrungen sind durchweg positiv. Die Patienten bekommen weniger invasive Untersuchungen und durchlaufen den diagnostischen und therapeutischen Prozess schneller als früher. Zurzeit sind über 200 Verfahren einzeln oder im Rahmen einer Prozesslandkarte im Intranet dargestellt und können von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

**Die Mitarbeiter-Qualifikation:** Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter in ihren jeweiligen Arbeitsgebieten ist ohne Frage eine der wesentlichen Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Ergebnisse. Für die erfolgreiche Entwicklung von Qualitätsmanagement in einem Unternehmen ist es jedoch zusätzlich erforderlich, dass die Theorie und Praxis des Qualitätsmanagements in möglichst vielen Bereichen verstanden und angewendet werden. Dies gilt ebenso für die zugrunde liegenden Konzepte und Methoden. Schon frühzeitig wurden daher Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen

und Abteilungen der DRK Kliniken Berlin durch Qualifikationsmaßnahmen im Qualitätsmanagement ausgebildet. (Auch der für den Bereich Qualitätsmanagement verantwortliche Geschäftsführer hat den Kurs Qualitätsmanagement nach den Richtlinien der Bundesärztekammer mit einem Umfang von 200 Stunden und die Ausbildung zum EFQM-Assessor absolviert.)

Es konnten 90 weitere MitarbeiterInnen ausgewiesene Qualifikationen mit entsprechenden Abschlüssen erwerben.

**Die Kommunikation:** Ein weiteres unverzichtbares Standbein des Qualitätsmanagements ist die Information. Untersuchungen belegen, dass der Mangel an Information und Schwächen in der Kommunikation wesentliche Faktoren für Unzufriedenheit im Arbeitsalltag darstellen. Auch in unseren Einrichtungen konnten derartige Befunde erhoben werden. Unzufriedenheit und Motivationslosigkeit aber sind die größten Feinde einer Unternehmensführung, die auf das Engagement aller Beteiligten setzt. Mit dem ausdrücklichen Ziel, von unseren Mitarbeitern empfundene Defizite zu beheben, haben wir Instrumente und Medien geschaffen, die den Informationsfluß und die interne Kommunikation verbessern: Eine Mitarbeiterzeitung sowie ein unternehmensweites Intranet ergänzen sich gegenseitig.

**Der Dialog:** Transparenz und Klarheit darüber, welche Leistungen mit welchem Selbstverständnis von uns erwartet werden können, halten wir für das wesentliche Merkmal unserer Informationspolitik gegenüber der interessierten Öffentlichkeit - und auch für einen Qualitätsaspekt.

Neben einer umfangreichen Darstellung auf unserer Homepage veröffentlichen wir jährliche Geschäftsberichte. Die Fachabteilungen stellen sich in Informationsbroschüren und -veranstaltungen vor. Wo immer dies möglich ist, suchen wir den Dialog und den Austausch mit den verschiedenen Anspruchsgruppen unseres Unternehmens.

**Das Fehler-Management:** Seriöse Studien zeigen, dass entgegen dem Mythos der Unfehlbarkeit, der die moderne Medizin begleitet, Fehler und unerwünschte Ereignisse bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung weit häufiger auftreten, als man das erwarten würde. Wir meinen, dass Kliniken sich mit diesem heiklen Thema offen auseinandersetzen müssen und haben in den letzten Jahren in den DRK Kliniken Berlin ein Fehler-Management-System installiert. Es umfasst vier Module. Dazu gehört ein System, das aufgetretene Fehler systematisch analysiert (mit Hilfe der Root Cause Analysis), ein Meldesystem für Abweichungen von geplanten Abläufen, das ProzessOptimierungsProtokoll POP, ein Melde- und Erkennungssystem für Fehler im Umgang mit Arzneimitteln und - viertens - ein Beschwerde-Management, das auf Kritik und Anregungen von Patienten und Besuchern reagiert.

**Die Beschwerde:** Alle Patienten erhalten in unseren Kliniken eine Informationsbroschüre, die sie auf ihre Rechte und Pflichten hinweist. Auf einem Formblatt, daß der Broschüre beiliegt, können unsere Gäste Anregungen oder Kritik mitteilen. Sie können dies auch telefonisch, persönlich oder per E-Mail tun. Wir erfassen jedes Lob, jede Anregung und jede Beschwerde, werten die Inhalte aus und nehmen dazu Stellung. Ergeben sich Hinweise auf Schwachstellen in der Patienten-

betreuung oder auf reale Verbesserungsmöglichkeiten, setzen wir die entsprechenden Maßnahmen möglichst schnell um. Darüber hinaus gibt es in allen drei Kliniken Patientenfürsprecher, deren Arbeit von den Klinikleitungen aktiv unterstützt wird.

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

### **Hervorragende Ergebnisse**

**Joint Commission International:** Im Rahmen unserer Akkreditierung bei der Joint Commission International im Jahr 2002 haben drei „Surveyer“ (Inspektoren) aus den USA fünf Tage lang unsere Kliniken auf die Einhaltung der Standards und der selbst formulierten Verfahren hin überprüft. Welche Bereiche geprüft wurden, gaben die Inspektoren erst vor Ort bekannt. Wäre auch nur einer der für „obligatorisch“ erklärten Standards nicht eingehalten worden, hätte die Akkreditierung nicht erfolgen können.

**Die Standards:** Die JCI beschreibt die Merkmale einer optimalen Patientenversorgung in 355 komplexen Standards, die alle erdenklichen Bereiche und Abläufe eines Krankenhauses betreffen. Für jeden Standard sind messbare Elemente definiert, mit deren Hilfe die Einhaltung überprüft wird.

**Die Verfahren:** Um den Standards entsprechende Abläufe zu gewährleisten, haben die DRK Kliniken Berlin insgesamt 73 „Verfahren“ definiert, nach denen die Patientenversorgung organisiert wird. Diese Verfahren haben den Charakter von Dienstweisungen. Ihr vorrangiges Ziel ist, die Versorgung unserer Patienten systematisch, einheitlich und abweichungsfrei zu organisieren.

Ihr Fokus liegt - in Übereinstimmung mit der Grundauffassung der Joint Commission International - auf der höchstmöglichen Sicherheit der Patienten und ihrer umfassenden Einbeziehung in alle sie betreffenden Entscheidungsprozesse.

**Inspektionen 2006:** Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Rezertifizierung 2008 ab September 2006 in allen Unternehmensbereichen interne Inspektionen durch. Auf einigen Gebieten ergab sich Verbesserungsbedarf, so zum Beispiel bei der Nutzung der einheitlichen Untersuchungs- und Anamnesebögen. Aus der Ergebnisanalyse wurde eine Reihe von Projekten initiiert und umgesetzt.

Gleichzeitig boten die Überprüfungen viele Gelegenheiten, mit Mitarbeitern in einem intensiven Dialog Sinn und Zweck der JCI-Verfahren zu erörtern. Dies hat zu einem deutlich verbesserten Verständnis der Zertifizierungsanstrengungen geführt.

**Mitarbeiterbefragung:** 2004 wurde die zweite Befragung unter unseren Beschäftigten durchgeführt, um den Erfolg unserer

mitarbeiterorientierten Maßnahmen zu überprüfen. Hiermit wurde die Forschungsgruppe Metrik beauftragt, um auch einen Vergleich mit externen Daten zu ermöglichen. Ergebnis: Die Mitarbeiterzufriedenheit ist gestiegen, verbesserungsfähig bleibt aber die Beteiligung an den Befragungen. Wir nutzen weiterhin die zur Verfügung stehenden Medien, um mit den Mitarbeitern intensiv über unsere Qualitätspolitik zu kommunizieren: So finden sie im Intranet vom Leitbild über die Strategiepapiere alle relevanten Dokumente, die für die JCI-Zertifizierung von Bedeutung sind.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Beispielhafte Qualitäten**

Beispielhaft werden hier Projekte beschrieben, die standortübergreifend in den DRK Kliniken begonnen oder intensiviert fortgeführt wurden.

#### **Neuordnung der Verteilung von Medikamenten durch die Pflegekräfte**

Hintergrund: In der Analyse des eigenen Meldesystems zu Medikationsfehlern zeigte sich, dass die Verteilung der Medikamente an die Patienten gelegentlich fehlerhaft ist. Die verschiedenen Gründe für diese Fehler wurden analysiert und der Modus der Verteilung der Medikamente durch die Pflegekräfte wurde verändert.

Ausmaß des Problems: Auch wenn der Fehler „Falsche Ausgabe des Medikaments“ der häufigste gemeldete Fehler ist, lässt sich die Zahl der Fehler nur schwer abschätzen. Die Häufigkeit der Meldung rührt unter anderem daher, dass dieser Prozessschritt der häufigste im Medikationsprozess ist. Freiwillige Meldesysteme können in diesem Zusammenhang nur qualitative Anhalte geben.

Zielformulierung: Durch das veränderte Verteilungssystem soll eine erhöhte Sicherheit bei der Verteilung der Medikamente erreicht werden.

Maßnahmen: Im Gegensatz zu der gängigen Praxis, bei der die Pflegekräfte die Medikamente im Stationszimmer stellen und dabei die Medikamente aus der Originalverpackung entnehmen, werden im neuen Verfahren die Medikamente zur Verteilung in der Originalverpackung in die Patientenzimmer genommen. Ein wesentlicher Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Patienten selbst aktiv in die Verteilung und Einnahme der für sie vorgesehenen Medikamente mit einbezogen werden können.

Evaluation: Eine Pilotphase hat gezeigt, dass dieses Verfahren entgegen der Befürchtungen der Pflegekräfte nicht

aufwendiger ist, sondern im Gegenteil nach einer Eingewöhnung eher Zeit eingespart werden kann. Eine quantifizierbare Messung, ob das Hauptziel erreicht wird - weniger Fehler bei der Verteilung von Medikamenten - ist kaum möglich. Qualitative Einschätzungen durch die Pflegekräfte lassen aber den Schluss zu, dass dieses Verfahren einen Zuwachs an Sicherheit für die Patienten bringen wird.

### **Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V:**

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat für 31 verschiedene Operationen und Eingriffe Qualitätsindikatoren entwickelt.

Ziel war der Einsatz der Qualitätsindikatoren für das interne Qualitätsmanagement, um den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, ihre eigene Qualität zu messen und mit anderen Krankenhäusern zu vergleichen. Außerdem können die Daten genutzt werden, um die eigene Qualität darzustellen.

Die DRK Kliniken Berlin haben alle gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfüllt. Die hierbei gewonnenen Daten nutzen wir gezielt für weitere Qualitätsverbesserungsprojekte. Aus den Datensätzen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung leiten wir neue Parameter ab, die andere Prozesse optimieren, so wie es die Vorgaben der JCI von uns verlangen. Einige der beteiligten Abteilungen haben aus den BQS-Datensätzen eigene Ziele zur Qualitätssicherung abgeleitet. Hier drei Beispiele von vielen:

**Beispiel Chirurgie:** Eine der Operationen, für die Daten an die BQS gemeldet werden müssen, ist die Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie). Die Qualität dieser Operation kann als Indikator für die Qualität der Chirurgie insgesamt genutzt werden (Tracer Diagnose). Unter anderem werden Infektionsrate und Umsteigerrate von laparoskopischer auf offene Operation von den chirurgischen Abteilungen zeitnah selbst ausgewertet und abteilungsübergreifend und mit den eigenen Zielen verglichen.

**Beispiel Hüftprothetik:** Im Datensatz der BQS zum Thema Hüftprothetik wird die Verfassung der Patienten bei der Entlassung aus der Klinik abgefragt: Patient kann laufen - kann sich alleine versorgen - kann Treppen steigen. Man geht davon aus, dass die Auswertung der Gesamtdaten einen Rückschluss auf die Gesamtqualität der Versorgung in der untersuchten unfallchirurgischen und orthopädischen Abteilung gestattet. Wir nutzen sie, um die Qualität unserer Leistungen zu vergleichen und zu verbessern.

**Beispiel Geburtshilfe:** Auch in der Geburtshilfe lassen sich die möglichen Komplikationen zählen und messen. Die Datensätze über die Rate der Dambrisse und die Zahl der Neugeborenen mit einem Nabelschnur-pH-Wert unter 7,1 geben uns wichtige Hinweise, wie die Prozesse des mütterlichen und des kindlichen Teils bei der Geburt zu beurteilen und zu optimieren sind.

## Modellhafte Verbesserungen

Die DRK Kliniken Berlin haben im Rahmen ihres Qualitätsmanagements im Jahr 2006 eine große Zahl von Projekten durchgeführt. Die meisten von ihnen sind aus der Entwicklung von Verfahren zur Umsetzung von JCI-Standards abzuleiten. Unsere Beschäftigung mit der JCI wirkt wie ein „Verbesserungsmotor“.

Im Folgenden stellen wir eine Auswahl vor:

**Schmerzfreies Krankenhaus:** Für das Qualitätsprojekt „Schmerzmanagement“ der DRK Kliniken Berlin hat im Jahr 2004 die zweite Projektphase begonnen.

Nach der Implementierung eines klinikverbundweiten Schmerztherapiemanagements nach den Vorgaben der Joint Commission International wurden in der Folge fachspezifische Schmerztherapiestandards erarbeitet und implementiert, die postoperativen Anordnungen der Anästhesisten sind verbindlich und die patientenkontrollierte Schmerztherapie in den Mittelpunkt gerückt.

Wir haben damit eine qualifizierte und kontinuierliche Schmerztherapie etabliert, die sich an die individuellen Bedürfnissen des Patienten anpasst.

Stellvertretend für die anderen Häuser beteiligen sich die DRK Kliniken Berlin | Westend seit 2004 am bundesweiten Forschungsprojekt „Schmerzfreies Krankenhaus“, das von den Professoren Dr. Christoph Maier (Ruhr-Universität Bochum) und Dr. Jürgen Osterbrink (Universität Witten-Herdecke) durchgeführt wird. Im Rahmen dieses Projektes ist das Schmerzmanagement an den DRK Kliniken Berlin von einer externen Expertengruppe evaluiert und in Folge der intensiven Auseinandersetzung zügig weiter entwickelt worden. Die getroffenen Verbesserungsmaßnahmen wurden Ende des Jahres 2006 erneut überprüft und bewertet und die Ergebnisse in den Kliniken diskutiert.

**Einheitliche Untersuchungs- und Anamnesebögen:** Die JCI verlangt, dass wir bei allen Patienten die Befunde, Probleme und Bedürfnisse bei der Aufnahme systematisch und vollständig erfassen. Nur ein einheitliches Verfahren kann dies garantieren. Hausübergreifend haben wir im Jahr 2004 deshalb für alle Fachabteilungen einheitliche Untersuchungs- und Anamnesebögen erstellt. Mit Hilfe dieser Bögen wird eindeutig definiert, welche anamnestischen Angaben von allen Patienten erhoben werden müssen und welche körperlichen Untersuchungsbefunde immer dokumentiert werden müssen. Wir erhalten damit nicht nur einen Gradmesser für die Vollständigkeit unserer Aufnahmedokumente, sondern auch alle notwendigen Informationen für eine optimale Behandlung und berücksichtigen zugleich die speziellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten. Diese Bögen waren 2006 Grundlage interner Audits, bei denen die Vollständigkeit von Anamnese und Befund überprüft wurde. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Ergebnisse zu den 2005 erhobenen Befunden.

**Vollständige Krankenakten:** Seit dem Ende des Jahres 2003 bereits erfassen wir die Vollständigkeit aller archivierten Krankenakten. Durch eine systematische Schulung und den Einsatz von Stationsassistentinnen ist es uns gelungen, in

vielen Abteilungen eine fast hundertprozentige Vollständigkeit aller Daten zu erzielen. Alle beteiligten Berufsgruppen - Ärzte, Pflege, Krankengymnastik, Ergotherapie, Sozialarbeiter etc. - prüfen eigenverantwortlich die Vollständigkeit aller Unterlagen.

**Das Risiko-Management:** Neben dem gesetzlich geforderten Risikomanagement haben wir 2004 ein klinisches Risiko-Management-System aufgebaut, das Risiken aufspürt, bevor sie zu Fehlern führen.

Ein interdisziplinär besetztes Patientensicherheits-Komitee widmet sich der Aufgabe, in allen Bereichen unserer Einrichtungen Gegebenheiten aufzuspüren, von denen unter Umständen eine Gefahr ausgehen könnte. Dies bezieht sich sowohl auf baulich bedenkliche Zustände (die klassische Unfallgefahr) als auch auf mögliche Risiken in der Behandlungsumgebung oder im Behandlungsablauf. Unerwünschte Ereignisse wollen wir mit diesem prophylaktischen Instrument zunehmend verhindern, bevor sie auftreten.

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

**Zertifizierung der Brustzentren Köpenick und Westend:** Das Brustzentrum Köpenick wurde im Juli 2004 und das Brustzentrum Westend im Mai 2006 mit dem Qualitätssiegel der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie ausgezeichnet.

Um die Versorgung von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, zu optimieren, wurden Standards für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen festgelegt. Definierte Fallzahlen, der Einsatz aktueller Therapien und operative Fertigkeiten werden zum Nachweis von Kompetenz und Erfahrung verlangt. Im Prüfverfahren hatten die Brustzentren zu belegen, dass sie die Qualitätskriterien der DKG uneingeschränkt und dauerhaft erfüllen - sowohl in therapeutischer als auch in apparativer und personeller Hinsicht.

Darüber hinaus gehören die Brustzentren Köpenick und Westend zu den anerkannten Behandlungszentren im Rahmen des Disease-Management-Programms Brustkrebs (DMP), das 2003 von der Bundesregierung ins Leben gerufen wurde. Ziel des DMP Brustkrebs ist die qualitätsgesicherte strukturierte und transparente Therapie und Nachsorge. Dazu werden strenge Vorgaben an die behandelnden Brustzentren gestellt, die neben anderen Punkten auch eine jährliche Mindestanzahl an Operationen bei Frauen vorsehen, die neu an Brustkrebs erkrankt sind (150 pro Jahr).

**Zertifizierung der Gefäßzentren Berlin-Mitte und Berlin Köpenick:** An beiden Standorten haben sich die dortige Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie gemeinsam mit dem Angiologischen Zentrum und dem Institut für Interventionelle und Diagnostische Radiologie dem Zertifizierungsverfahren der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) gestellt. Seit Mai 2004 dürfen sie in Mark Brandenburg und seit Dezember 2006 in Köpenick die Bezeichnung Anerkanntes

Gefäßzentrum führen.

Im Zertifizierungsverfahren hatten die Kliniken nachzuweisen, dass sie die Qualitätsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) uneingeschränkt und dauerhaft erfüllen - sowohl in therapeutischer als auch in apparativer und personeller Hinsicht. Für bestimmte Therapien und Operationen sind Mindestfallzahlen zum Nachweis von Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Ziel ist die nachhaltige Sicherstellung einer definierten Versorgungsqualität. Die Zertifizierung gilt zunächst für drei Jahre, 2007 beziehungsweise 2009 stehen die Gefäßzentren erneut auf dem Prüfstand.

Für die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie ist die Einhaltung überprüfbarer Qualitätsstandards unter anderem deshalb von besonderer Bedeutung, weil die Gefäßmedizin vor wachsenden Herausforderungen steht: Eine steigende Lebenserwartung und der Vormarsch bestimmter Stoffwechselkrankheiten sorgen seit einigen Jahren für überproportionale Steigerungsraten im Bereich der Gefäßerkrankungen. Bereits heute versorgen die DRK Kliniken Berlin in der Drontheimer Straße und in Köpenick ambulant und stationär jährlich ca. 10.000 Gefäßkranke behandelt - von Kopf bis Fuß:

bei Veränderungen der Hirnarterien, die zum Schlaganfall führen können, ebenso wie

beim „diabetischen Fuß“, bei dem durch verschlossene Kapillargefäße Gewebe abzusterben droht.

Krankhafte Erweiterungen der Schlagadern(Aneurysmen), Krampfadern und Venenthrombosen zählen ebenso zum Behandlungsspektrum wie seltene entzündliche Erkrankungen und Fehlbildungen, so genannte Malformationen.

Von der Einrichtung zertifizierter medizinischer Zentren erhoffen sich die Verantwortlichen neben einer Verbesserung der medizinischen Versorgung auch einen Beitrag zur Kostenreduzierung. Es wird eine effizientere Diagnostik erwartet, die beispielsweise Doppeluntersuchungen und unnötige Wege für Patienten vermeiden hilft. Die Bündelung von Spezialwissen in Behandlungsteams soll die Therapiesicherheit erhöhen und - last not least - ist es erklärte Absicht, mit Zertifizierungen für mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu sorgen.

**Zertifizierung des Zentrums für Schlafmedizin:** Das Zentrum für Schlafmedizin wurde 2006 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin erneut zertifiziert. Dabei wird sowohl die Strukturqualität (Ausbildung der Leitung und der Mitarbeiter und apparative Voraussetzungen) als auch die Prozess- und Ergebnisqualität durch externe Fachleute beurteilt.

**Medizinische Klinik II der DRK Kliniken Berlin | Westend, Kardiologie**

**und Medizinische Klinik I der DRK Kliniken Berlin | Köpenick, Kardiologie:** Seit 1999 beteiligen sich die Kardiologischen Abteilungen der DRK Kliniken Berlin | Westend und Köpenick am Berliner Herzinfarktregister, in dem 24 weitere Berliner Kliniken vertreten sind. In diesem Register werden Daten strukturiert gesammelt und aufbereitet. Die Kliniken werten medizinische Prozess- und Ergebnisdaten aus und können sich so mit dem Durchschnittswert der gesamten Gruppe

vergleichen. Ziel ist, die Qualität der Versorgung von Herzinfarktpatienten zu verbessern.

Zusätzlich wurden sämtliche Daten aus dem Herzkatheterlabor im Programm Qualitätssicherung Linksherzkatheter der Arbeitsgemeinschaft Leitender KrankenhausKardiologen (ALKK) registriert und ausgewertet. Eine Analyse für das Jahr 2006 liegt noch nicht vor.