



ST. ELISABETH-KRANKENHAUS VOLKMARSEN

eine Einrichtung der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarshaus
gemeinnützige GmbH

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-(1) Innere Medizin

- B-1.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-1.6 Diagnosen nach ICD
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115bSGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung

B-(2) Allgemeine Chirurgie

- B-2.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-2.6 Diagnosen nach ICD
- B-2.7 Prozeduren nach OPS
- B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115bSGB V
- B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-2.11 Personelle Ausstattung

B-(3) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- B-3.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-3.6 Diagnosen nach ICD
- B-3.7 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 Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

Liebe Patientinnen und Patienten,
Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen den neuen gesetzlichen Qualitätsbericht des St. Elisabeth Krankenhaus für das Jahr 2010 vorstellen zu können, der Ihnen erneut unser medizinisches und pflegerisches Leistungsspektrum präsentiert.

Auch in den letzten beiden Jahren gab es positive Entwicklungen zu verzeichnen. Wir konnten das medizinische Angebot im Bereich der Gefäßkrankungen deutlich erweitern und verfügen nun über eine moderne Angiographieanlage und der Möglichkeit minimalinvasive Gefäßchirurgie durchzuführen.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarssen mit seiner hochspezialisierten Abteilung für Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie und den Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie der Inneren Medizin und der Anästhesie ist selbstverständlich mit modernster Technik ausgestattet. Belegärztliche Versorgung bedeutet für alle Patientinnen und Patienten ausschließlich fachärztliche Betreuung und Behandlung ohne Informationsverlust zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Einen großen Schritt nach vorne haben wir bei der baulichen Erweiterung gemacht. Wir haben für unsere Funktionsabteilungen neue Räume geschaffen, unsere Stationen wurden mit modernem Mobiliar und freundlichen Farben ausgestattet.

Aber auch "hinter den Kulissen" hat sich viel getan. Unter den Gesichtspunkten Sicherheit und Nachhaltigkeit wurden Brandschutzvorrichtungen optimiert und Energie einsparende bauliche Veränderungen vorgenommen.

Ein Meilenstein war die zweite Rezertifizierung nach KTQ und pCC im November 2010, mit der sowohl die hohe Qualität unserer Patientenversorgung als auch die Mitarbeiterorientierung besonders gewürdigt wurden.

Weitere wichtige Projekte sind noch nicht abgeschlossen bzw. stehen im laufenden Jahr 2011 an. Es bleibt also spannend im St. Elisabeth Krankenhaus ganz nach dem Motto "Stillstand ist Rückschritt".

Alles, was bei uns geschieht, ist zu jeder Zeit abgestimmt mit unserem Leitbild „Liebe sei Tat“, das im täglichen Mit- und Füreinander einen hohen Stellenwert hat:

- Der Menschen steht im Mittelpunkt unseres Handelns
- Wir sorgen uns um das Besondere, das Christliche, um das qualitative Mehr
- Wir verstehen uns als Fürsprecher der Menschen, die sich uns anvertrauen
- Wir begegnen einander in gegenseitiger Achtung und Wertschätzung
- Wir fördern den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit
- Wir arbeiten motiviert, engagiert und fachlich fundiert
- Wir fördern fachübergreifende Team- und Zusammenarbeit

- Wir ermöglichen Ausbildung und unterstützen Fort- und Weiterbildung
- Wir bearbeiten Konflikte sachlich und offen
- Wir handeln ökonomisch und ökologisch verantwortlich
- Wir informieren die Öffentlichkeit über unser Tun und sind offen gegenüber allen, die sich für uns interessieren
- Unsere Arbeit erleben wir als Prozess, der Entwicklung und Wachstum einschließt

Wir hoffen, mit diesem kurzen Vorwort bei Ihnen Interesse geweckt zu haben, den Qualitätsbericht aufmerksam zu lesen und so einen guten Eindruck unserer Leistungsfähigkeit auf allen Ebenen zu gewinnen.

Sollten Sie medizinische Hilfe benötigen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns Ihr Vertrauen schenken, so dass wir Sie im St. Elisabeth Krankenhaus als Patienten begrüßen dürfen.

Es grüßt Sie herzlich
Ihre Krankenhausleitung des St. Elisabeth Krankenhauses

Weitere Informationen erhalten Sie über unsere Internetpräsenz
[www. elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de](http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de)

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Michael Schmidt	Geschäftsführer	05693/680-0	05693/680112	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Hermann Kirchberg	Verwaltungsdirektor	05693/680-0	05693/680112	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Professor Dr.med. Martin Konermann	Ärztlicher Direktor	05693/680-0	05693/680112	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Brigitte Stingl	Pflegedirektorin	05693/680-0	05693/680112	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Sr.M. Odilia Heinzl	Oberin	05693/680-0	05693/680112	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Christel Keim	Qualitätsmanagement beauftragte	05693/680-0	05693/680112	c.keim@elisabeth- krankenhaus- volkmarsen.de

Links:

www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

www.st-vinzenz-fulda.de

www.procumcert.de

www.ktq.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer Michael Schmidt, 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:
St. Elisabeth Krankenhaus
Warburger Straße 6
34471 Volkmarsen

Telefon: 05693 / 6800
Fax: 05693 / 680112
E-Mail: info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Internet: <http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260620738

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:
St. Vinzenz-Krankenhaus gGmbH, Fulda
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarshausen ist in einer eigenständigen gemeinnützigen GmbH organisiert. Die Krankenhausleitung besteht aus der Oberin, dem Geschäftsführer, dem Verwaltungsdirektor, dem ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin. Die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der einzelnen Mitglieder sind schriftlich festgelegt. Die Krankenhausleitung ist zuständig für die Gewährleistung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses und der patientengerechten Versorgung unter Wahrung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit. Das Krankenhaus ist administrativ eng an das Marienkrankenhaus Kassel angebunden.

Durch den Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser in der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH Fulda wird weitere Synergien genutzt. So wurde für zentrale Fragestellungen die Zentralbereiche EDV und Datenschutz, sowie Bau eingerichtet. Außerdem ist ein gemeinsamer strategischer Einkauf etabliert. Die zentralen Referate unterstützen die einzelnen Krankenhäuser bei Ihren Aufgaben und arbeiten der Geschäftsführung zu.

Die Patienten des St. Elisabeth Krankenhaus mit 85 Planbetten werden medizinisch durch Belegärzte, also ausschließlich Fachärztlich, versorgt. Die Praxen aller Belegärzte liegen in unmittelbar an das Krankenhaus angrenzende Ärztehaus.

Durch die räumliche Nähe zwischen ambulanter und stationärer Betreuung können wir unseren Patienten ein individualisiertes und integriertes Versorgungskonzept anbieten.

In der Geburtshilfe sind ausschließlich Beleghebammen tätig, die die Patientinnen nicht nur während des stationären Aufenthaltes, sondern auch vor und nach der Entbindung kompetent betreuen.

Mit den barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul sorgen sich knapp 100 Mitarbeiter um das Wohl von jährlich rund 3000 Patienten. In unserem Haus steht der Mensch im Mittelpunkt und seine Gesundheit liegt uns sehr am Herzen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	über die am Krankenhaus angegliederte Praxis für Physiotherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch eine Diätassistentin
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	durch die Beleghebammen
MP25	Massage	durch angegliederte Physiotherapiepraxis
MP26	Medizinische Fußpflege	durch eine angegliederte Praxis, die über die Anerkennung zum Podologen verfügt
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	durch eine am Krankenhaus angegliederte Praxis für Physiotherapie
MP37	Schmerztherapie/-management	durch unsere Narkoseärzte
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	durch ausgebildete Diabetsberaterinnen und Diabetesassistentinnen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	durch ausgebildete Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	durch unsere Beleghebammen
MP43	Stillberatung	durch unsere Beleghebammen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	In Zusammenarbeit der Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und des Pflegedienstes, der speziell ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stellt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	jede Station verfügt über Aufenthaltsräume, darüber hinaus sind an zentralen Stellen im Haus Aufenthalts- und Sitzmöglichkeiten vorhanden
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	in Zusammenarbeit mit den örtlichen Kirchengemeinden
SA22	Bibliothek	zusätzlich besucht der Bücherdienst einmal wöchentlich alle Patienten
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	kostenlos
SA04	Fernsehraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA46	Getränkeautomat	
SA00	Information	Babygalerie im Internet mit der Möglichkeit, e-cards zu versenden
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA07	Rooming-in	sowie auf Wunsch auch Eltern-Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA00	Serviceleistung	Babygalerie im Internet mit der Möglichkeit e-cards zu versenden

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	gegen eine Bereitstellungsgebühr von 1€ pro Tag
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

85 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 2692

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise: 0

Quartalszählweise: 0

Patientenzählweise: 0

Sonstige Zählweise: 0

(Ambulante Operationen werden ausschließlich durch die Belegärzte durchgeführt. Das St. Elisabeth Krankenhaus kann aufgrund seiner Belegarztstruktur keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchführen. Die Belegärzte führen jedoch ambulante Operationen in ihrem jeweiligen Fachgebiet teilweise in der Klinik und teilweise in ihren Praxen durch.)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	10 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30 Vollkräfte	3 Jahre	Die Angaben enthalten nur die auf den Bettenstationen beschäftigten Pflegekräfte. Pflegekräfte in Funktionsdiensten sind nicht berücksichtigt.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	9 Personen	3 Jahre	Beleghebammen
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelferin	1		

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Funktionsdienst	15	3 Jahre plus Fachweiterbildung	Hier sind die Pflegekräfte im Funktionsdienst (OP, Anästhesie, Labor, Röntgen) berücksichtigt, die zum größten Teil fachspezifische Weiterbildungen abgeschlossen haben und keiner einzelnen Fachabteilung zugeordnet werden können.

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	1	Kooperation mit der uns beliefernden Krankenhausapotheke
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetes-assistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1	weiterhin besteht eine eng verzahnte Zusammenarbeit mit der Diabetologischen Schwerpunktpraxis
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	5	Labor- und Röntgen-MTA
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3	Kooperation mit einer an das Haus angeschlossenen Praxis für Krankengymnastik
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	1	Kooperation mit einer an das Haus angeschlossenen Praxis
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wund-beraterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens		
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	
AA63	72h-Blutzucker-Messung		Ja	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA00	Geburtshilfe		Ja	In der Abteilung werden alle notwendigen apparativen Einrichtungen für Mutter und Kind rund um die Uhr vorgehalten. Hierzu gehören spezielle Kreißbetten, Überwachungseinrichtungen (auch funkgesteuert) und Einrichtungen für alternative Gebärhaltungen.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA00	Gefäßchirurgie		Ja	Verschlusspletysmographie, LRR
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

B-[1].1 Name [Innere Medizin]

Innere Medizin

Art der Abteilung: Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Hausanschrift:

Warburgerstraße 6

34471 Volkmarsen

Telefon: 05693 / 98860

Fax: 05693 / 988618

E-Mail: dialyse-volkmarsen@t-online.de

Internet: <http://www.dialyse-volkmarsen.de>

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI00	Spezialsprechstunde	Ernährungsberatung

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

337

Teilstationäre Fallzahl:

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	145	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	E10	34	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
3	N18	19	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
4	I50	15	Herzschwäche
5	I10	9	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R10	6	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	T82	6	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile, hier im Wesentlichen Infektionen bei Dialyse-Kathetern oder Shunts
8	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
10	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-500	123	Patientenschulung, hier Basisschulung bei Diabetes
2	1-650	27	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-632	21	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	5-399	21	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	8-800	8	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	1-440	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-444	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	1-463	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen
9	1-465	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
10	1-654	<= 5	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	+ 1 Konsiliararzt

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF47	Ernährungsmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name [Allgemeine Chirurgie]

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung: Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Hausanschrift:

Warburgerstraße 6

34471 Volkmarsen

Telefon: 05693 / 851

Fax: 05693 / 5015

E-Mail: praxisdingel@t-online.de

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VR15	Arteriographie	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VR16	Phlebographie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl: 1529

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	539	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	515	Krampfadern der Beine
3	I65	168	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
4	I80	45	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
5	I71	28	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I84	24	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
7	K40	20	Leistenbruch (Hernie)
8	I72	19	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
9	K42	14	Nabelbruch (Hernie)
10	K80	11	Gallensteinleiden

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70.22	92	*Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen
2	I70.23	61	*Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
2	I70.24	61	*Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
4	I83.0	58	*Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
5	I71.4	28	*Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-381	717	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-385	573	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-393	260	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
4	8-020	107	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in die Arterie
5	8-836	95	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
6	5-865	62	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
7	5-380	56	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
8	5-386	54	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
9	5-382	42	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden
10	5-384	33	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-607	71	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
2	8-836.0b	63	*Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel
3	8-840.09	46	*Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße abdominal
4	5-902.4f	14	*Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5	5-38a.14	<= 5	*Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF31	Phlebologie	
ZF34	Proktologie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

B-[3] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art der Abteilung: Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 2400

Hausanschrift:
Warburgerstraße 6
34471 Volkmarsen
Telefon: 05693 / 98780
Fax: 05693 / 987822
E-Mail: info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl: 826

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	269	Neugeborene
2	O80	65	Normale Geburt eines Kindes
3	D25	53	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	O47	25	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
5	N81	20	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
6	O34	20	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
7	O20	19	Blutung in der Frühschwangerschaft
8	C50	18	Brustkrebs
8	N80	18	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
10	D27	16	Gutartiger Eierstocktumor

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	268	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	144	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-749	117	Sonstiger Kaiserschnitt
4	5-683	106	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5	5-690	80	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung
6	5-704	62	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
7	5-657	54	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
8	5-870	46	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
9	9-261	37	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
10	5-728	23	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	9 Personen	3 Jahre	Beleghebammen
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich:	Kommentar / Erläuterung:
Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:

Das St. Elisabeth Krankenhaus hat an den vorgeschriebenen Modulen der externen Qualitätssicherung teilgenommen. Eine tabellarische Darstellung ist in C - 1 dargestellt.

Neben den gesetzlich geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen z.B. Qualitätssicherung Hämotherapie der Landesärztekammer nimmt das Krankenhaus freiwillig an der Dokumentation zur Qualitätssicherung von Bauchaortenaneurysma- und Varizenoperationen teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

trifft nicht zu/entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Basis unserer Arbeit und unserer Qualitätspolitik stellt das gemeinsame Leitbild aller Einrichtungen der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz v. Paul, Fulda - „Liebe sei Tat“ - dar, dessen Grundsätze bereits in der Einleitung genannt wurden.

Besonders wichtig ist uns dabei, dass das Leitbild von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aller Einrichtungen der Glaubenskongregation in einem Gemeinschaftsprojekt entwickelt und im Verlauf aktualisiert wurde. In den Mittelpunkt des Leitbildes wurde der Mensch (der Patient) mit seinen Bedürfnissen gestellt. Die Belange und Bedürfnisse der Mitarbeiter werden im Leitbild ebenfalls berücksichtigt.

Um die Umsetzung des Leitbildes bei der täglichen Arbeit mit unseren Patienten und im Umgang miteinander zu sichern, ist die Teilnahme an einer Leitbildschulung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter obligatorisch.

Führungskräfte übernehmen in unserem Hause eine besondere Vorbildfunktion. Dazu wurden Führungsgrundsätze entwickelt, die als allgemeingültige Verhaltensregeln den Rahmen für das tägliche Miteinander zwischen Führungskräften und Mitarbeitern vorgeben.

Zentrale Voraussetzung für die Erhaltung des Krankenhauses und der Leistungsfähigkeit ist Wirtschaftlichkeit.

Dieses wird im Leitbild, aber auch im täglichen Umgang miteinander, allen Mitarbeitern vermittelt. Um langfristig wirtschaftlich zu bleiben, werden alle Mitarbeiter bezüglich des bewussten und sparsamen Umgangs mit den Ressourcen sensibilisiert. Dazu gehört auch die Optimierung der Kernprozesse zur Verhinderung von Reibungsverlusten. Trotz festgelegter Abläufe muss dabei eine gewisse Flexibilität ermöglicht bleiben, um unvorhergesehenen Situationen adäquat begegnen zu können.

Risiken und Fehler kommen überall vor. Es ist für uns wichtig, sie frühzeitig aufzudecken und zu analysieren, um ein nochmaliges Auftreten zu verhindern, ohne dass der verantwortliche Mitarbeiter unnötige Konsequenzen erfährt.

Selbstverständlich werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Minderung von Risiken und Fehlern aus der Analyse abgeleitet.

Durch regelmäßige interne Audits wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess dauerhaft in Bewegung gehalten. Seit 2004 wird unser QM-System zudem regelmäßig von extern visitiert. Im Jahr 2010 wurde das St. Elisabeth Krankenhaus zum dritten Mal nach KTQ und proCumCert zertifiziert. Eine Besonderheit bei der Zertifizierung stellte dabei die Verbundzertifizierung mit unserem Schwesterkrankenhaus, dem Marienkrankenhaus Kassel dar.

Die Patienten und ihre Angehörigen immer über die aktuelle Situation und die erforderlichen Schritte zu informieren, gehört zu unseren Kernanliegen. Aber auch Kontakte mit anderen Personengruppen werden bedarfsgerecht gepflegt.

Die regelmäßige Darstellung unserer Strukturen und Leistungsfähigkeit in der Öffentlichkeit durch das Internet, Veranstaltungen, unsere Mitarbeiterzeitung und die lokalen Medien ist uns sehr wichtig und wird strukturiert umgesetzt.

D-2 Qualitätsziele

Auf der Grundlage der Qualitätspolitik und der übergeordneten Ziele der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda, wurden in den letzten Jahren folgende hausinterne übergeordnete Ziele abgeleitet:

- Strukturierte Führung und Förderung der Mitarbeiter
- Erhöhung der Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern
- Medizinische und pflegerische Behandlung nach dem aktuellen wissenschaftlichen Standard
- Hoher qualitativer Standard bei allen Abläufen im gesamten Krankenhaus unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes

Für die Erreichung dieser Ziele wurden u. a. folgende Maßnahmen umgesetzt bzw. begonnen:

- Entwicklung neuer Strukturen bei der ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung
- Erweiterung des Leistungsspektrums
- Strukturierte Weiterbildungen
- Verbesserung der zentralen Abläufe in allen Organisationsbereichen des Krankenhauses, insbesondere bei Schnittstellen übergreifenden Abläufen
- Optimierung des Besprechungswesens
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems

Die Zielerreichung wird im Rahmen des QM mit unterschiedlichen Methoden überprüft:

- Prozessanalysen
- Kennzahlen
- Überprüfung der Erreichung persönlicher Ziele in den Mitarbeitergesprächen
- Interne Audits

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das strukturierte Qualitätsmanagementsystem im St. Elisabeth Krankenhaus ist eingebunden in das QM der gesamten St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, das im Jahr 2002 mit dem Ziel der Zertifizierung nach proCumCert seitens der Geschäftsführung implementiert wurde.

Das **oberste Gremium des QM** bilden der Geschäftsführer, die Krankenhausleitung und der Qualitätsmanagementbeauftragte mit der **Stabsstelle QM**. Dieses Gremium ist für die dauerhafte Einrichtung und Weiterentwicklung des QM-Systems verantwortlich. Halbjährlich und auf Antrag erfolgt ein Bericht des QMB an die Krankenhausleitung, dabei werden die QM-Aktivitäten des darauf folgende Halbjahres vorgestellt und danach abgestimmt.

Der QMB, ein Mitglied der Krankenhausleitung und sechs Mitarbeiter in verantwortlichen Funktionen aus Verwaltung, Pflege und ärztlichem Dienst bilden das **Kernteam**, das im Rahmen von mindestens zweimonatlichen Treffen den Fortgang der Entwicklung des strukturierten QM - Systems für das gesamte Krankenhaus organisiert und die internen Audits durchführt. Zweimal jährlich findet eine gemeinsame Sitzung mit dem Kernteam unseres Schwesterkrankenhauses in Kassel statt, um gemeinsame QM-Projekte zu bearbeiten.

Für einzelne Projekte im QM werden **Projektteams** gebildet, diese bearbeiten das Projekt und präsentieren das Ergebnis dem Kernteam. Nach Abschluss der Projektarbeit werden sie wieder aufgelöst.

Für dauerhafte QM -Themen werden **Qualitätszirkel** gebildet, deren Aufgaben prinzipiell unbefristet angelegt sind.

Im "**Dokumentenlenkungssystem**" sind alle im St. Elisabeth Krankenhaus gültigen Arbeitsanweisungen, Standards, Informationen und Formulare vor der Freigabe zur Nutzung überprüft worden. Regelmäßige Überprüfungen sind festgelegt. Die Koordination erfolgt durch den QMB. In allen Abteilungen wurde ein "**Dokumentenlenkungsbeauftragter**" benannt, der dafür Sorge trägt, dass alle genutzten Dokumente auf dem neuesten Stand sind. Alle Dokumente wurden sukzessive in das QM-Portal des Intranets eingestellt, so dass jeder Mitarbeiter Zugriff auf alle gültigen und aktuellen Informationen hat.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Die an unser Haus angepassten nationalen Expertenstandards wurden im Jahr 2010 von Qualitätsteams überprüft und aktualisiert.

Bzgl. der Sturzprophylaxe wird das individuelle Sturzrisiko erfasst, Maßnahmen werden abgeleitet. Jeder dennoch auftretende Sturz auf einem Sturzerfassungsformular dokumentiert, die Protokolle werden analysiert.

Das **Entlassungsmanagement** wird nach aufwändigen Überleitungen in die Weiterversorgung durch telefonisches Nachfragen des Sozialdiensts bei der übernehmenden Stelle überprüft.

Bzgl. der Dekubitusprophylaxe nimmt das St. Elisabeth Krankenhaus freiwillig weiterhin an der externen Qualitätssicherung zur Dekubitusprophylaxe teil.

Beschwerdemanagement:

Das St. Elisabeth Krankenhaus legt großen Wert darauf, dass Beschwerden erfasst werden, um Schwachstellen zu ermitteln und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Dazu wurde ein strukturiertes Beschwerdemanagement eingeführt, welches gewährleistet, dass alle eingehenden schriftlichen Beschwerden an die Krankenhausleitung weitergeleitet und innerhalb definierter Fristen bearbeitet werden. Die Mitarbeiter sind gehalten, mündlich geäußerte Beschwerden ggf. auch anonym aufzuschreiben und ebenfalls zur Bearbeitung weiter zu leiten. Beschwerdeführer erhalten grundsätzlich eine schriftliche Rückmeldung. Dieses Instrument steht neben den Patienten und Angehörigen auch den Mitarbeitern zur Verfügung.

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

Zur Optimierung der Sicherheit wurden nachhaltige Strukturen geschaffen. Hierzu dient ein dreistufiger Prozess aus Risikoidentifizierung, -bewertung, und -überwachung. Dieses systematische Vorgehen dient dazu, dass vor allem sich wiederholende Risiken und Fehler, die auf Schwächen im System hinweisen, erkannt und daraus folgend zukünftig durch das Einleiten geeigneter Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen vermieden werden können.

Es bestehen detaillierte Regelungen zum strukturierten Umgang mit jeglichen Fehlern, Verlusten und Risikosituationen. Die Erfassung von die Patientensicherheit gefährdenden Situationen erfolgt über das EDV-Erfassungstool "Riskop", welches nach intensiven Schulungen der Mitarbeiter regelmäßig genutzt wird. Eingehende Meldungen werden regelmäßig durch ein interdisziplinäres Team ausgewertet, so dass erforderliche Maßnahmen auch kurzfristig eingeleitet werden können. Jährlich wird darüber ein Bericht erstellt und im Intranet veröffentlicht.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Problematische Fälle werden auf Anregung beteiligter Ärzte oder Pflegekräfte noch während des stationären Aufenthaltes oder im Anschluss daran mit allen an der Behandlung beteiligten Personen besprochen und reflektiert.

Patienten-Befragungen:

Orientierende Patientenbefragungen zu allen wichtigen Prozessen führen wir jährlich mit Unterstützung einer externen Firma durch. Dabei evident werdende mögliche Problemfelder werden durch weitere spezifische Befragungen genauer analysiert. Die Ergebnisse werden mit den einzelnen Abteilungen besprochen und entsprechende Maßnahmen gemeinsam festgelegt und umgesetzt.

Mitarbeiter-Befragungen:

Mitarbeiterbefragungen finden alle zwei Jahre statt, zuletzt in 2010. Sie werden mit Hilfe einer externen Firma so geplant und durchgeführt, so dass die Anonymität der Mitarbeiter weitestgehend gesichert ist.

Einweiser-Befragungen:

Einweiserbefragungen wurden bisher nicht durchgeführt. In einem Belegarztsystem wird die Kommunikation mit den Einweisern direkt gepflegt.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Patienten und Angehörige werden im St. Elisabeth Krankenhaus umfassend informiert und aufgeklärt. Dazu dienen ausführliche Informationsmappen zu allgemeinen Themen in allen Zimmern, Merkblätter zu verschiedenen Erkrankungen, Visiten und nachmittägliche Sprechzeiten für Angehörige. Medizinische Aufklärung vor Eingriffen erfolgt mündlich durch einen Arzt/eine Ärztin mit Hilfe von speziellen Aufklärungsbögen in angemessenem Abstand vor der geplanten Maßnahme.

Wartezeitenmanagement:

Für die zentrale Patientenaufnahme und die Sprechstunden werden in einem strukturierterem Bestellsystem alle planbaren Termine möglichst über die Woche verteilt. Notfälle und nicht angemeldete Patienten werden nach medizinischer Dringlichkeit versorgt. Um auch für Sie längere Wartezeiten zu vermeiden, ist täglich für alle Fachabteilungen neben dem Pflegepersonal auch ein zuständiger Arzt benannt.

Wartezeiten

stationärer Patienten auf Untersuchungen wurden verringert, indem die Funktionsabteilungen gebündelt wurden und die Untersuchungs- und Behandlungspunkte besser koordiniert werden. Die Patienten werden erst kurz vor dem Termin von der Station abgerufen, um längeres Warten zu vermeiden.

Hygienemanagement:

Das St. Elisabeth Krankenhaus beschäftigt eine Krankenschwester mit Zusatzausbildung zur Hygienefachkraft zu Koordination des Hygienemanagements. Sie wird unterstützt vom hygienebeauftragten Arzt. Sie führt regelmäßig Hygienevisiten in allen relevanten Bereichen durch und wertet hygienerelevante Protokolle und Statistiken des mikrobiologischen Vertragslabor aus. Die Ergebnisse werden innerhalb der Krankenhausleitung, mit den Belegärzten sowie in der Hygienekommission besprochen. Weiterhin ist Sie an den Planungen bei Um- und Neubauten patientenbezogener Bereiche beteiligt.

Es existiert ein umfangreiches Hygienehandbuch, in dem alle relevanten Themenbereiche detailliert beschrieben und klare Arbeits- und Verfahrensanweisungen enthalten sind. Dieses wird von der Hygienefachkommission regelmäßig aktualisiert.

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung werden regelmäßig hygienerelevante Themen behandelt. Einige Veranstaltungen sind dabei für gewisse Berufsgruppen verpflichtend; die Teilnahme wird überwacht.

Die Hygienefachkraft arbeitet engt mit Gesundheitsbehörden und anderen Einrichtungen zusammen und kontrolliert regelmäßig sämtliche Vorgaben auf Umsetzung. Neuerungen und externe Maßgaben, z.B. vom Gesundheitsamt, werden so zeitnah berücksichtigt.

Sonstige:

Neben den bereits genannten stehen weitere Instrumente des Qualitätsmanagements zur Verfügung:

Im **Ideenmanagement** werden Kompetenz, Kreativität und Engagement der Mitarbeiter genutzt. Zur Eingabe von Ideen stehen spezielle Formulare zur Verfügung. Sie werden im Kernteam gesammelt, dort wird auch gemeinsam mit der Krankenhausleitung über die Umsetzung entschieden. Für die besten Ideen werden am Jahresende im Rahmen einer Feierstunde Preise vergeben.

Das **innerbetriebliche Fortbildungswesen** wird von einer speziell für diesen Bereich eingestellten Pflegewirtin organisiert. Jährlich wird ein Fortbildungsprogramm mit Pflicht- und freiwilligen Fortbildungen herausgegeben. Die Teilnahme an Pflichtfortbildungen wird überwacht. Themenvorschläge werden explizit erfragt, die Ergebnisse fließen in die nachfolgende Jahresplanung ein.

Einarbeitungskonzepte existieren für neue Mitarbeiter aller Berufsgruppen. Anhand von abzuarbeitenden Checklisten lernen diese alle wesentlichen Bereiche und Tätigkeiten kennen. Weiterhin werden alle neuen Mitarbeiter zu Einführungstagen im Mutterhaus in Fulda eingeladen.

Regelmäßige Besprechungen, sowohl bereichsintern als auch -übergreifend, mit Protokollpflicht und Pflicht zur Kenntniserlangung, wurden im gesamten Krankenhaus etabliert, so dass sämtliche Mitarbeiter alle für Sie relevanten Informationen erhalten.

Medizinische Standards, teils zu konkreten Versorgungsstandards ausgearbeitet, existieren sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich und werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Im Rahmen einer **strukturierten Personalentwicklung** werden rund ums Jahr ganz unterschiedliche Veranstaltungen zur Förderung der fachlichen und persönlichen Kompetenz und zur Teamentwicklung angeboten.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Die in den letzten Qualitätsberichten beschriebenen Projekte wurden der Planung entsprechend erfolgreich abgeschlossen oder als dauerhafte Einrichtung etabliert.

In den Jahren 2009 und 2010 sind folgende größere Projekte hinzugekommen:

- Neustrukturierung des Risikomanagements, Einführung des EDV-gestützten Risiko-Erfassungsprogramms RISKOP
- Einführung des PKMS-Scores für Fälle mit aufwändiger Pflege
- Management von Patienten mit multiresistenten Erregern(dauerhaftes Projekt)
- Ausbau der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (Radiologe)
- Bauprojekte:
 - Bauliche Erweiterung, Anbau eines Funktionstrakt
 - Sanierung im Altbau
 - Etablierung einer neuen Röntgenanlage /PACS
- Förderung von Gesundheit und Prävention der Mitarbeiter

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Krankenhausleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragte haben den Anspruch, die Maßnahmen zum Qualitätsmanagement regelmäßig intern und von extern überprüfen zu lassen. Als Teil des QM, aber auch als Überprüfung von QM-Aspekten können verschiedene Aktivitäten im Haus angesehen werden, die in festgelegtem Turnus stattfinden:

- interne Audits, unterstützt von Auditoren aus anderen Häusern der St. Vinzenz Krankenhaus-gGmbH
- Hygienevisiten
- Begehungen des Arbeitssicherheitsausschusses
- Begehung des Datenschutzbeauftragten
- Stationsbegehungen durch die Apotheke
- Begehung durch den Brandschutzbeauftragten
- Überprüfung sämtlicher Sicherheitseinrichtungen
- Arzneimittelkommissionssitzungen
- Erhebungen zu eingegrenzten Themen, z.B. Abweichungen vom OP-Plan, Zeiträume zwischen Anforderung und Erledigung von Leistungen.

Alle Aktivitäten werden protokolliert und zentral gesammelt. Durch diese ständigen Reflektionen wird unser Qualitätsmanagement in den zentralen QM-Gruppen Kernteam und Qualitätsausschuss kontinuierlich auf Qualität und Umsetzung überprüft. Neben den internen Maßnahmen erachten wir aber auch externe unabhängige Beurteilungen unseres QM-Systems als wichtig. Diese eröffnen uns eine andere Sicht auf unser Haus und können wertvolle Impulse für die weitere Entwicklung geben. Daher wurde im Jahr 2002 der gesamten St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, der auch das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarshaus angehört, die Zertifizierung nach KTQ und proCumCert beschlossen. Im Jahr 2004 wurde unser Qualitätsmanagementsystem erstmals mit dem krankenhausspezifischen Zertifikat nach KTQ/proCumCert ausgezeichnet, welches drei Jahre Gültigkeit hat. Die Rezertifizierungen erfolgten in den Jahren 2007 und 2010.

Das nunmehr dritte Zertifikat bescheinigt eine anhaltend hohe Qualität in den Bereichen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung, Qualitätsmanagement, Spiritualität und Kirchlichkeit.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind stolz auf diese offizielle Auszeichnung und motiviert, durch weitere gemeinsame Anstrengungen die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zum Wohle der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.