



Diakonie-Kliniken Kassel

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

erstellt am 30.06.2011



Diakonie-Kliniken

Kassel

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|---|-----|
| | Einleitung | 4 |
| A | Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-2 | Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 8 |
| A-3 | Standort (-nummer) | 8 |
| A-4 | Name und Art des Krankenhausträgers..... | 8 |
| A-5 | Akademisches Lehrkrankenhaus..... | 8 |
| A-6 | Organisationsstruktur des Krankenhauses | 9 |
| A-7 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 9 |
| A-8 | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses | 9 |
| A-9 | Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 11 |
| A-10 | Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses..... | 17 |
| A-11 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 22 |
| A-12 | Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V | 24 |
| A-13 | Fallzahlen des Krankenhauses | 24 |
| A-14 | Personal des Krankenhauses..... | 25 |
| A-15 | Apparative Ausstattung | 27 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 31 |
| B-1 | Innere Medizin..... | 31 |
| B-2 | Geriatric | 45 |
| B-3 | Allgemeine Chirurgie | 58 |
| B-4 | Gefäßchirurgie | 67 |
| B-5 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... | 76 |
| B-6 | Urologie..... | 89 |
| B-7 | Radiologie | 97 |
| | Kooperationspartner Radiologie – Baunatal-Kassel | 97 |
| B-8 | Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie | 105 |
| B-9 | Physikalische Medizin und Rehabilitation | 113 |
| C | Qualitätssicherung | 119 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) | 119 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V..... | 145 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 145 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 145 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V | 145 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) | 145 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V | 145 |
| D | Qualitätsmanagement | 146 |
| D-1 | Qualitätspolitik..... | 146 |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|-----|---|-----|
| D-2 | Qualitätsziele..... | 148 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... | 151 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 152 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 159 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 170 |

Diakonie-Kliniken

Kassel

Einleitung

Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gAG

Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Sie bildet gemeinsam mit beteiligten Unternehmen einen christlichen Gesundheitskonzern mit mehr als 80 Unternehmen, darunter 22 Krankenhäuser und 32 Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Das Ziel der AGAPLESION gAG ist der Erhalt und die Stärkung von diakonischen und sozialen Einrichtungen in einer zunehmend angespannten Wirtschafts- und Wettbewerbssituation. Mit der Integration in die AGAPLESION gAG übernehmen die örtlichen Gesellschafter eine Mitverantwortung für den Gesundheitskonzern, bei gleichzeitigem Erhalt der Identität und Selbstständigkeit der einzelnen Einrichtungen.

AGAPLESION stellt ihren Einrichtungen Managementleistungen und zentrale Dienstleistungen, wie z. B. Personalverwaltung, Unternehmenskommunikation, Qualitätsmanagement (QM), Budgetmanagement, Zentraleinkauf und Informationstechnologie etc. zur Verfügung. Dadurch werden Synergieeffekte erzielt und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen des Gesundheitskonzerns gesichert.

Die AGAPLESION Akademie in Heidelberg hält für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie externe Interessierte ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen vor. Zur wirksamen Ausübung der Aufgaben und zur Weiterentwicklung der persönlichen und fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde ein auf die einzelnen Aufgabengebiete abgestimmtes Personalentwicklungskonzept entwickelt. Die standortübergreifenden Fort- und Weiterbildungen stärken die interdisziplinäre Zusammenarbeit und fördern die Vernetzung der Einrichtungen.

Das nach DIN EN ISO 9001 aufgebaute, AGAPLESION weit eingeführte QM-System ermöglicht die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und die Erreichung einer guten Ergebnisqualität. Ausgehend vom Leitbild der AGAPLESION wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet sowie Qualitätsziele formuliert. Die Instrumente und Methoden des QM fördern die Kommunikation, helfen bei der Lösung komplexer Aufgaben und Probleme, tragen zur Kundenzufriedenheit (z. B. Patienten, Bewohner, Angehörige, Einweiser, Lieferanten) bei und stärken die gemeinsame Wertegrundlage. QM ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Die Wirksamkeit des QM-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich intern und extern durch Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Im Rahmen der verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird unter Leitung des Referates Medizincontrolling konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. AGAPLESION bietet den verantwortlichen Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtungen durch die Organisationsstrukturen konkrete Unterstützung bei der Einführung und Weiterentwicklung der QM-Systeme und beim Zertifizierungsprozess.

Weitere Informationen unter ► www.agaplesion.de.

Frankfurt am Main, den 30.06.2011



Bernd Weber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG

Einleitung des Krankenhauses

Sehr geehrte Leser und Leserin,

Die Diakonie-Kliniken Kassel sind die größte medizinische Einrichtung der Diakonie in Nordhessen und mit 435 Betten plus 10 Plätzen Tagesklinik Geriatrie das größte frei gemeinnützige Krankenhaus der Region. Das evangelische Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung entstand im Jahr 2001 durch die Fusion der Traditionskrankenhäuser Burgfeld- und Diakonissen-Krankenhaus. Unter seinem Dach vereint es die Fachabteilungen Allgemein-, Viszeral- und Gelenkchirurgie, Gefäßchirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin mit den Schwerpunkten Angiologie, Gastroenterologie und Kardiologie mit Linksherzkatheter, Urologie, Anästhesie mit Schmerztherapie sowie Radiologie.

In 2010 ist durch den Kauf des Vermögens und Betriebsübergangs an der Klinik Dr. Koch ein dritter Krankenhausstandort der Diakonie-Kliniken Kassel entstanden. Zum 01. November 2010 wurde der Betrieb in die gemeinnützige GmbH integriert. Für die Klinik Dr. Koch wird ein separater Qualitätsbericht 2010 erstellt. ► www.klinik-dr-koch.de

Perspektivisch wird im Ortsteil Bettenhausen die „neue Frauenklinik Dr. Koch“ der Diakonie-Kliniken Kassel durch Zusammenführung der beiden Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe entstehen. Dazu zieht zum Jahresende 2011 die genannte Abteilung von der Herkulesstraße in die Pfarrstraße.

Seit 2003 entsteht in der Herkulesstraße (am Standort des Diakonissen-Krankenhauses) ein Krankenhausneubau. Im März 2007 konnte ein erster Teilabschnitt des Neubaus an der Kasseler Herkulesstraße bezogen werden. Bis Mitte 2014 wird mit Fertigstellung des nächsten Bauabschnitts gerechnet, der dafür sorgt, dass der Standort des Burgfeld-Krankenhauses aufgelöst werden kann. Mit dem Bezug des Neubaus erhielt der ganze Operationsbereich, der Kreißsaalbereich, die Endoskopie und Radiologie modernste Räumlichkeiten mit den entsprechenden medizintechnischen Geräten. Die schönen Patientenzimmer mit Dusche und WC verfügen über viele patientenfreundliche Details. Neben dem großzügigen und einladenden Eingangsbereich mit Cafeteria und einem „Raum der Stille“ gibt es einen Dachgarten für Patienten und Besucher.

In 2010 ist der nächste Bauabschnitt fertig gestellt worden, indem die Intensivmedizin samt Intermediate Care Station nach neuesten medizinischen Erkenntnissen und mit modernster Ausstattung ihren Platz gefunden hat. Die Notfallversorgung ist durch eine neue Liegendkrankenzufahrt mit neuer Aufnahmestation optimiert worden. Die Anzahl der Patientenzimmer mit Dusche und WC hat sich dadurch noch einmal um 30 erhöht.

Ebenfalls in 2010 ist mit dem Bau des Facharztzentrums Vorderer Westen begonnen worden. Mit Anbindung an das Krankenhaus soll ein sektorübergreifendes Kompetenzzentrum entstehen, das neuen Versorgungsstrukturen Rechnung trägt. Die Kooperation mit Facharztpraxen in Verbindung mit kurzen Kommunikationswegen wird die Versorgungsqualität der Patienten erheblich steigern.

Träger der Diakonie-Kliniken Kassel sind die Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel und die AGAPLESION gemeinnützige AG. In 2010 ist eine Überkreuzbeteiligung in Verbindung mit dem Minderheitsgesellschafter LICHTENAU e. V. rück abgewickelt worden. In gleichem Zusammenhang wurde der Anteil des Christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION um 20 % auf 40 % erhöht. Zusätzlich sind die Diakonie-Kliniken Mitgesellschafter der CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH mit insgesamt 200 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Diakonie-Kliniken

Kassel

„Wir sind ein lebendiges diakonisches Dienstleistungszentrum und sind Mitglied im Diakonischen Werk Kurhessen-Waldeck. Wir werden getragen vom christlichen Glauben, der in der Liebe zum Menschen Gestalt gewinnt.“ (Auszug aus unserem Leitbild: ► www.diako-kassel.de/Leitbild) Dies ist die Basis für die medizinische und pflegerische Versorgung unserer Patienten sowie für den Umgang der Mitarbeiter untereinander.



Durch die Implementierung des Qualitätsmanagements in unserer Einrichtung wurden bereits seit Jahren bestehende Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. Arbeitsgruppen und Projekte, strukturiert und Prozesse standardisiert. Der Erstzertifizierung nach KTQ in 2004 folgte die Rezertifizierung in 2008. Ergänzend wurde das Gefäßzentrum erstmals zum 01. Mai 2005 zertifiziert. Auch hier liegt zwischenzeitlich eine Rezertifizierung vor. Damit wurde die hervorragende Qualität der Krankenhausbehandlung in den Diakonie-Kliniken von externen Fachleuten bestätigt.

Der gesetzliche Qualitätsbericht nach § 137 SGB V ist ein strukturierter Bericht über das Leistungsspektrum und die Aktivitäten zur Qualitätssicherung unseres Krankenhauses. Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen:

- 1. Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- 2. eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- 3. die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Der folgende Qualitätsbericht gliedert sich in vier Teile. Die Leistungs- und Strukturdaten des Gesamthauses und der einzelnen Fachabteilungen finden sich in den Teilen A und B, ausführliche Informationen über die Qualitätssicherung des Hauses und weitere Strukturen des Qualitätsmanagements sind in den Teilen C und D dargestellt.

Zur Krankenhausleitung der Diakonie-Kliniken Kassel gehören:



Jens Wehmeyer,
Kaufmännischer Geschäftsführer



Karl Leonhäuser,
Theologischer Geschäftsführer



Prof. Dr. Ulrich Vetter,
Medizinischer Geschäftsführer



Dr. med. Andreas Fiehn,
ärztlicher Direktor



Cornelia Reissner,
Pflegedienstleiterin

Verantwortlich:

| Name | Funktion | Tel. Nr. | Fax Nr. | E-mail |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| Diplom-Kaufmann Jens Wehmeyer | Kaufmännischer Geschäftsführer | 0561 / 1002 - 3010 | 0561 / 1002 - 3005 | j.wehmeyer@diako- kassel.de |

Ansprechpartner:

| Name | Funktion | Tel. Nr. | Fax Nr. | E-mail |
|--|-------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|
| Prof. Dr. med. U. Vetter | Medizinischer Geschäftsführer | 0561 / 1002 - 3020 | 0561 / 1002 - 3005 | vetter@dfg- gruppe.de |
| Dr. med. Andreas Fiehn | Ärztlicher Direktor | 0561 / 1002 - 1201 | 0561 / 1002 - 1205 | a.fiehn@diako- kassel.de |
| Diplom-Pflegewirtin Cornelia Reissner | Pflegedienstdirektorin | 0561 / 1002 - 2010 | 0561 / 1002 - 2005 | c.reissner@diako- kassel.de |
| Diplom-Kaufmann Jens Wehmeyer | Kaufmännischer Geschäftsführer | 0561 / 1002 - 3010 | 0561 / 1002 - 3005 | j.wehmeyer@diako- kassel.de |
| Doris Heinemann | Qualitätsmanagement- Beauftragte | 0561 / 1002 - 3450 | 0561 / 1002 - 3455 | d.heinemann@diako- kassel.de |

Die männliche schließt die weibliche Form mit ein.

Links: ► www.diako-kassel.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Kaufmännischen Geschäftsführer Jens Wehmeyer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Kassel, den 30.06.2011



Jens Wehmeyer
Geschäftsführer
Diakonie-Kliniken Kassel gem. GmbH

Diakonie-Kliniken

Kassel

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Diakonie-Kliniken Kassel/ Standort Diakonissen-Krankenhaus
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel
Telefon: 0561 / 1002 - 0
Fax: 0561 / 1002 - 1010
URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: info@diako-kassel.de



Diakonissen-Krankenhaus

Weiterer Standort: Diakonie-Kliniken Kassel/ Burgfeld-Krankenhaus

Hausanschrift: Wigandstr. 6 - 8
34131 Kassel
Telefon: 0561 / 1002 - 0
Fax: 0561 / 1002 - 1010
E-Mail: info@diako-kassel.de
URL: www.diako-kassel.de



Burgfeld-Krankenhaus

Weiterer Standort: Diakonie-Kliniken Kassel/ Frauenklinik Dr. Koch

Hausanschrift: Pfarrstraße 19
34123 Kassel
Telefon: 0561 / 1002 - 0
Fax: 0561 / 1002 - 1010
E-Mail: info@diako-kassel.de
URL: www.diako-kassel.de



Klinik Dr. Koch

Für die Klinik Dr. Koch wird ein [separater Qualitätsbericht 2010](#) erstellt. ► www.klinik-dr-koch.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260660839
Weitere Institutionskennzeichen: 260660511

A-3 Standort (-nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Diakonie-Kliniken Kassel gem. GmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Diakonie-Kliniken Kassel

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

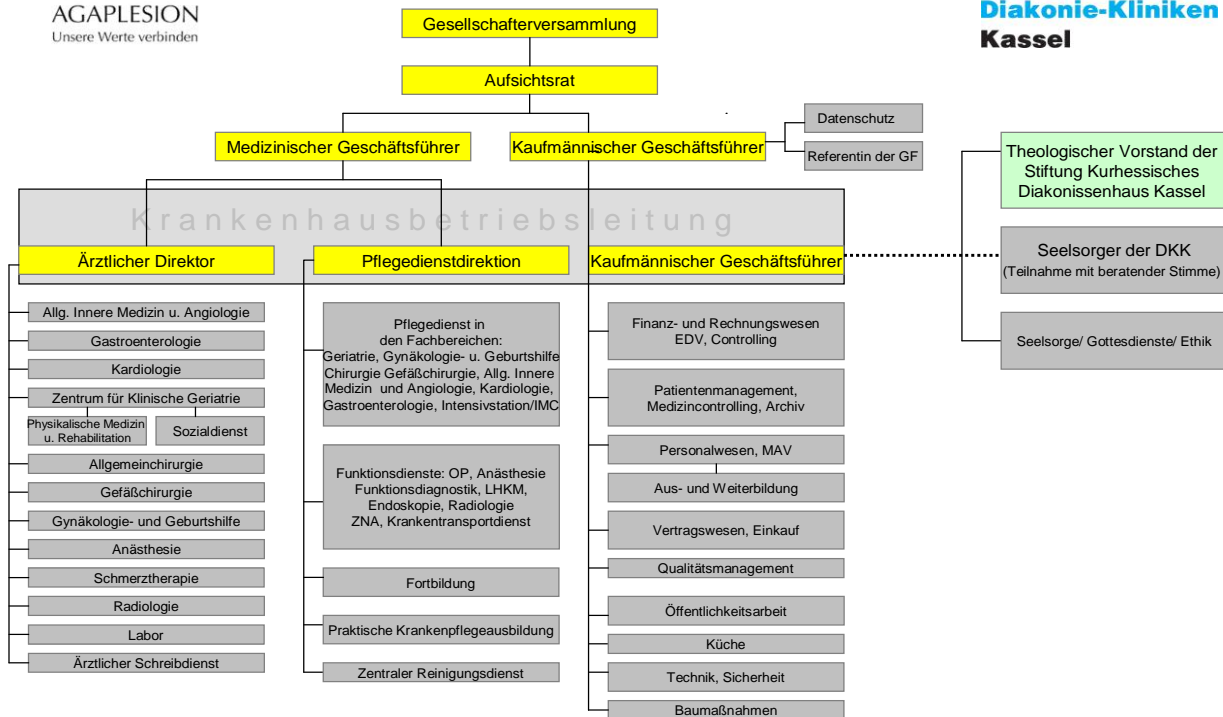


AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Organigramm Leitungsstruktur



Diakonie-Kliniken
Kassel



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum) (VS10) | |
|---|---|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Allgemeinchirurgie; Innere Medizin, |
| Kommentar / Erläuterung | In Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie kann die Abteilung alle erforderlichen viszeralchirurgischen Therapien und Operationen am Magen- und Darmtrakt durchführen. |
| Ambulantes OP-Zentrum (VS12) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Allgemeinchirurgie; Gefäßchirurgie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie; Urologie |
| Kommentar / Erläuterung | Das gesamte Spektrum der in der Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie, Gelenkchirurgie und Gynäkologie ambulant durchführbaren Operationen und Eingriffe wird abgedeckt. Den Patienten steht ein gesonderter, wohnlicher Bereich mit Catering zur Verfügung. Präoperative Aufklärung und Diagnostik wird |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--|
| | täglich nach Vereinbarung angeboten. |
| Beckenbodenzentrum (VS13) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Allgemeinchirurgie |
| Kommentar / Erläuterung | In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Urologen |

| | |
|---|--|
| Gefäßzentrum (VS19) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Gefäßchirurgie; Innere Medizin; Radiologie; Physikalische Medizin und Rehabilitation; |
| Kommentar / Erläuterung | Ein besonderer Schwerpunkt des Krankenhauses ist die Gefäßmedizin mit der engen interdisziplinären Zusammenarbeit von Angiologie (Abt. für Innere Medizin), Radiologie und Gefäßchirurgie in der Diagnostik und Therapie gefäßkranker Patienten. Für diese „rund um die Uhr“ bereitstehende Fachkompetenz wurden die genannten Fachabteilungen am 01. Mai 2005 durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie als „Gefäßzentrum“ zertifiziert (gleichzeitig anerkannt durch die Deutsche Gesellschaft für Angiologie) und im Januar 2009 für den Zeitraum 1.1.2009 bis 31.12.2011 re-zertifiziert. |

| | |
|---|---|
| Geriatriezentrums (Zentrum für Altersmedizin) (VS21) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Zentrum für Klinische Geriatrie, |
| Kommentar / Erläuterung | In Zusammenarbeit mit Gerontopsychiatrischem Zentrum Vitos Kurhessen. Es ist ein Zentrum für Altersmedizin am Burgfeld-Krankenhaus mit 60 Betten Geriatrie, 16 Betten Gerontopsychiatrie, 10 Plätzen in der Tagesklinik und gerontopsychiatrischer Ambulanz entstanden. |

| | |
|---|--|
| Inkontinenzzentrum / Kontinenzzentrum (VS23) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Allgemeinchirurgie |
| Kommentar / Erläuterung | In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Urologen |

| | |
|---|---|
| Interdisziplinäre Intensivmedizin (VS24) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Allgemeinchirurgie; Gefäßchirurgie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie; Innere Medizin; |
| Kommentar / Erläuterung | Die Intensivmedizin steht unter organisatorischer Leitung der Anästhesie - eine umfassende, zeitgemäße intensivmedizinische Versorgung inklusive Dialyse ist gewährleistet. |

| | |
|---|--|
| Interdisziplinäre Tumornachsorge (VS25) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Allgemeinchirurgie; Innere Medizin; Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| Kommentar / Erläuterung | Über das tdn (Tumornetz-Darmkrebs-Nordhessen) sowie das interdisziplinäre Tumorboard Gynäkologie mit Zusammenarbeit von Pathologen, Onkologen und Strahlentherapeuten ist die interdisziplinäre Versorgung von Tumorpatienten gewährleistet. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (VS35) | |
|---|--|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Allgemeinchirurgie |
| Kommentar / Erläuterung | In Zusammenarbeit mit niedergelassenem Facharzt für plastische Chirurgie |

| Tumorzentrum (VS06) | |
|---|--|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Allgemeinchirurgie; Innere Medizin; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; |
| Kommentar / Erläuterung | Gastroenterologen und Abdominalchirurgen sind Mitglieder des "Tumorzentrum Darmkrebs Nordhessen", es besteht ein interdisziplinäres Tumorboard für die Gynäkologie in Zusammenarbeit mit der Pathologie Nordhessen, Strahlentherapeuten und Onkologen. |

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Diese erfolgen zum einen über unsere fortgebildeten Mitarbeiterinnen im Pflege- und Sozialdienst sowie dem angegliederten Diako-Sanitätshaus und den Diakoniestationen. Außerdem helfen Mitarbeiter der Seelsorge. Angehörigenberatung wird bei der Anleitung von Verbänden, Stomaversorgung oder nachstationärer Versorgung in der allgem. Pflege durchgeführt. In der Entbindung finden viele Angebote in der von den Diakonie-Kliniken betriebenen Elternschule statt.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Diese erfolgt durch qualifizierte Mitarbeiterinnen der Physiotherapie nach ärztl. Anordnung. Atemgymnastik (Physiotherapie), Vibrax, Inhalationen
- **Basale Stimulation (MP06)**
Dieses Thema wird im Rahmen der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung angeboten. Fortgebildete Mitarbeiter wenden die basale Stimulation bei ihrer pflegerischen Tätigkeit an.
- **Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung (MP56)**
Die Diakonie-Kliniken setzen das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement konsequent um. In dem Konzept sind Regelungen zur Arbeitsbelastung beschrieben.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Unser Haus bietet Palliativmedizin und Palliativpflege. Sterbebegleitung durch die Seelsorge und Mitarbeiter des Pflegedienstes ist möglich. Ein Abschiedsraum steht zur Verfügung (siehe SA 43). Aussegnung wird von der Seelsorge angeboten, Versorgung von verstorbenen muslimischen Patienten ist möglich. Viele Mitarbeitende nehmen an spez. Fortbildungen teil und erweitern dort ihre Kompetenzen in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender. Wir begleiten Trauernde.
- **Bewegungstherapie (MP11)**
Fortbildungen zu Kinästhetik und Bobath werden angeboten. Geriatrie: Hockergymnastik für Pat. mit eingeschränktem Geh- und Stehvermögen

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
z. B. für Patienten mit Lactoseintoleranz, Histaminintoleranz (siehe SA 44), für geriatrische Patienten mit Ernährungs- u./o. Schluckstörungen
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Das Entlassungsmanagement ist in einem Verfahrensstandard (Überleitungskonzept bei Entlassung und Verlegung) geregelt. In diesem Konzept zur Überleitung von Patienten sind den einzelnen Berufsgruppen die Aufgaben klar zugeordnet. Es finden regelmäßige Treffen zwischen Sozialdienst, Pflege, Diakoniestationen und Diako-Sanitätshaus statt, um aktuelle Probleme zu besprechen, Informationen auszutauschen und neue Vereinbarungen zu treffen.

siehe auch "Überleitungskonzept bei Entlassung und Verlegung"
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
Im Pflegebereich wird nach dem Pflegemodell von Nancy Roper (ATL) gearbeitet. Die Bereichs- und Gruppenpflege kommt in einer modifizierten Form zur Anwendung. Im intensivbereich wird nach der Bezugspflege gearbeitet. In der Geriatrie gibt es Case-Manager und strukturierte interdisziplinäre Teambesprechungen.
- **Kinästhetik (MP21)**
Fortbildungen zu Kinästhetik werden von einem qualifizierten Trainer angeboten. Anwendung im Rahmen der Pflegestandards
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
Fortgebildetes Personal unterstützt die Patienten. Geriatrie: Multimodale Therapie mit Miktionsprotokoll, Toilettentraining, Physiotherapie, physikalischer Therapie, Hilfsmittelversorgung, instrumenteller Harnblasen-Langzeitdrainage, medikamentöser Behandlung sowie Patienten- und Angehörigenberatung
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung
- **Massage (MP25)**
Klassische Massage, auch modifiziert, Bindegewebsmassage, Friktionsmassage
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Auf Wunsch wird ein medizinischer Fußpfleger ins Haus bestellt.
- **Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)**
Schulung von Patienten und Angehörigen.
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Einzeltherapie: Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (z. B. Bobath, PNF), Gangschulung, Atemtherapie, apparativ-gestützte Mobilisation, apparativ-gestütztes Kraft- und Kreislauftraining. Gruppentherapie: Hockergymnastik für Rumpf und obere Extremitäten bei Pat. mit eingeschränktem Geh- und Stehvermögen.
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**
Nichtraucherkurse für Mitarbeiter und Gäste. Verschiedene Angebote, wie Yoga, Rückenschule, Nordic Walking werden im Fortbildungsprogramm angeboten.
- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**
im Rahmen der physiotherapeutischen Einzeltherapie

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
in Kooperation mit Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin; Betreuung durch abteilungsinterne Psychologin: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Entspannungstraining; psychoonkologische Betreuung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
Fortbildungen für Mitarbeiter und Gäste. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind im Fortbildungsprogramm ausgewiesen. In der Geriatrie im Rahmen der physiotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapie.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
Unseren Patienten steht ein abgestimmtes Konzept der perioperativen Schmerztherapie mit ausgebildeten Pain Nurses und Schmerzvisiten zur Verfügung. Für chronische Schmerzpatienten wird in Kooperation mit der Schmerztherapeutischen Praxis Dr. Falk/Fröhlich die gesamte, zertifizierte Spannbreite der chronischen Schmerztherapie angeboten. Die Kliniken verfügen an beiden Standorten des Krankenhauses über Schmerztherapeuten, die die schmerztherapeutische Betreuung der Patienten übernehmen. Multimodale Therapie mit medikamentöser Schmerztherapie einschl. Opiatrotation, Physiotherapie einschl. Hilfsmittelversorgung und physikalischer Therapie. Konsiliardienst durch speziellen Schmerztherapeuten.
- **Sozialdienst (MP63)**
Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten und unterstützen die Patienten und Angehörigen bei: 1. Häuslichen Hilfen, wie z. B. Vermittlung eines amb. Pflegedienstes, 2. Beratung über Kurzzeitpflege, Heimplatz, Hospiz usw., 3. Hilfsmittel, 4. Rehabilitation, wie z. B. Beratung und Klärung des Anspruchs sowie Einleitung erforderlicher Maßnahmen, 5. Anträge auf Pflegeleistungen der Pflegekasse, gesetzliche Betreuung. In der Geriatrie erhält jeder Patient im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
Kreißaalführungen, Führungen für Schüler, Informationsveranstaltungen etc., Vorträge für Laien und Fachpersonal in und außerhalb des eigenen Hauses, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Es finden verschiedene Führungen mit Schulen oder Erwachsenengruppen statt, die sich zu speziellen Themen anmelden und eine Besichtigung im Krankenhaus mit wahrnehmen.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Beispielsweise Sturzprophylaxe durch Mitarbeiter im Pflegedienst. Die Beratung der Angehörigen und Patienten erfolgt situationsbezogen. Auch gibt es in verständlicher Sprache Flyer zur Sturzprophylaxe, zu Noro-Viren oder zum Umgang mit MRSA.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Gemäß Leitlinie für Diabetes im Alter der geriatrischen und diabetologischen Fachgesellschaften.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Im Pflegebereich werden Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung durchgeführt. Für die Wund- und Stomabehandlung stehen ausgebildete Experten für die Beratung der Pat. und Angehörigen zur Verfügung. Im Entbindungsbereich sind die Mitarbeiter in der Akupunktur-Technik ausgebildet.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Stomatherapie / -beratung (MP45) erfolgt durch Stomatherapeuten**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Fachärztliche Hilfsmittelverordnung, Versorgung durch assoziiertes Sanitätshaus am eigenen Krankenhaus, Hilfsmittelschulung von Patienten und Angehörigen während des stationären Aufenthaltes. Am Standort Diakonissen-Krankenhaus ist das Diako Sanitätshaus ansässig. Durch die örtliche Nähe zum Sanitätshaus ist eine eingehende und zeitnahe Versorgung der Patienten gewährleistet
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Im Rahmen der physikalischen Therapie (u. a. lokale Eisbehandlung, Fangopackungen, Infrarot-Lichttherapie)
- **Wundmanagement (MP51)**
Die Behandlung chronischer Wunden, wie z. B. Ulcus cruris und Dekubitus, ist ein Schwerpunkt der Fachabteilung für Gefäßchirurgie. Die Versorgung ist durch ausgebildete Wundmanager gewährleistet.
Es existiert seit vielen Jahren ein standardisiertes Wundmanagement. Ein interdisziplinärer Arbeitskreis aus Ärzten, Pflegekräften und einer Apothekerin aktualisiert regelmäßig den hauseigenen Standard, der in Form eines "Leitfadens zur Wundbehandlung" neben Informationen über zeitgemäße Wundversorgung konkrete Empfehlungen zur Wundbehandlung enthält.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
Strukturiertes Überleitungsmanagement

Es gibt eine Kooperation mit den Diakonie-Stationen. Diese sind Mitglied in der ständigen Arbeitsgruppe Überleitung (siehe auch MP15 Entlassungsmanagement)
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bei Bedarf durch den Sozialdienst vermittelt. Ein strukturiertes Überleitungsmanagement erweist sich ebenso hilfreich wie Vorträge und Schulungen für Selbsthilfegruppen

Überleitungskonzept bei Entlassung und Verlegung

Bereits seit 2001 befasst sich eine bereichs- und berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe mit der Überleitung von Patienten in nachstationäre Institutionen wie z. B. Ambulante Pflegedienste, Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, um eine kontinuierliche, an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete Weiterversorgung sicherzustellen. Diese Arbeitsgruppe, die sich aus MitarbeiterInnen des Pflege-, ärztlichen und Sozialdienstes, der Diakoniestationen in Kassel und des Diako-Sanitätshauses zusammensetzt, hat einen verbindlichen Verfahrensstandard in Anlehnung an den bestehenden Expertenstandard zur Überleitung unserer Patienten erarbeitet und. Die Aktualität und Praktikabilität wird bei den regelmäßigen Treffen überprüft und der Standard an die neuen Erfordernisse angepasst.

► www.diako-kassel.de/Patienten-Entlassung

Aufgaben und Inhalte der Überleitung:

- Beginn der Entlassungsvorbereitungen vom 1. Tag des stationären Aufenthaltes an

Kassel

- Zeitgerechter Austausch aller entlassungsrelevanten Informationen zwischen den Berufsgruppen
- Stärken der Kompetenz des einzelnen Mitarbeiters durch Verbesserung seiner beruflichen Planungs- und Handlungskompetenz in Bezug auf das Entlassungsmanagement.
- Gezielte Vorbereitung des Patienten auf seine Entlassung durch die Ermittlung und Förderung seines Selbsthilfepotentials unter Einbeziehung der Ressourcen seines sozialen Umfeldes.

Ablauf der Überleitung:

- Bei jeder Patientenaufnahme erstellt die zuständige Pflegekraft eine Pflegeanamnese zum frühzeitigen Erkennen von Problemen, Ressourcen und der sozialen Einbindung. Dieses Formular gehört zur Patientendokumentation.
- Pflegebedürftige Patienten werden vom Pflegepersonal bzw. dem Arzt an den Sozialdienst mittels Konsilanforderungsbogen weitergeleitet. Auf diesem wird, wenn bekannt, der voraussichtliche Entlassungstermin vermerkt. Im klinischen Zentrum für Geriatrie kann abweichend von dieser Regelung eine Meldung bei der Teambesprechung erfolgen.
- Bei kurzfristig festgesetzten Entlassungen innerhalb der nächsten 48 Stunden ist eine zusätzliche telefonische Information des Sozialdienstes unumgänglich.
- Die Entlassungsplanung in Abstimmung mit dem Patienten, seinen Angehörigen und dem von ihm gewünschten nachstationären Leistungserbringern (ambulanter Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Altenpflegeeinrichtungen u. ä.) ist folgendermaßen geregelt:
- Der Sozialdienst führt nach Konsilanforderung durch den Arzt oder die Pflege ein Erstgespräch mit dem Patienten, gegebenenfalls den Angehörigen, erhebt eine Sozialanamnese und klärt ab, inwieweit nachstationär eine Versorgung erforderlich wird. Mit diesen Informationen über den abschätzbaren Pflege- und Behandlungsbedarf und der Sozialsituation legen der Sozialdienst, der Arzt und die Pflege gemeinsam fest, welche Maßnahmen erforderlich werden. Ein kurzer Inhalt über dieses Gespräch wird von dem Sozialdienst auf dem Konsilbogen dokumentiert und über die Fächer in der Telefon-zentrale an die Stationen weitergeleitet. Die Pflegekraft heftet diesen sichtbar in der Patientendokumentation ab. In Absprache mit dem behandelnden Arzt und den Therapeuten werden die aus pflegerischer Sicht notwendig gewordenen Hilfsmittel vorgeschlagen und durch den Sozialdienst oder Therapeuten beantragt.
- Zur Sicherung der Pflegekontinuität nimmt die Pflegekraft bei der Übernahme eines Patienten in den ambulanten Pflegedienst der Diakonie-Stationen oder eines anderen Anbieters rechtzeitig Kontakt mit den dort Pflegenden auf, um den notwendigen Pflegebedarf in den organisatorischen Ablauf des nachstationären Leistungserbringers einzuplanen. Eine Kontaktaufnahme bereits im Krankenhaus sichert die Kontinuität in der Weiterversorgung. Die Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen sind so weit möglich mit einzubeziehen und zu berücksichtigen. Deshalb ist es erforderlich, den Entlassungstermin so früh wie möglich, mindestens aber 1 Werktag vorher mitzuteilen, um die notwendigen Maßnahmen veranlassen zu können. Steht eine Klärung der weiteren Versorgung, z. B. Notwendigkeit einer Heimunterbringung, die Einleitung einer Anschlussheilbehandlung oder einer Versorgung mit Hilfsmittel an, so ist zu berücksichtigen, dass der Sozialdienst eine entsprechend längere Vorlaufzeit benötigt, um erforderliche Schritte einzuleiten. Je frühzeitiger diesbezüglich Mitteilungen den Sozialdienst erreichen, um so zufrieden stellender gelingt die Klärung der Weiterversorgung für alle Beteiligten.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Die Pflege in den Diakonie-Kliniken Kassel

► www.diako-kassel.de/Pflege

1. Standards und klinische Behandlungspfade

Um eine gute Betreuungsqualität zu erreichen, ist eine genaue Planung des Aufenthaltes notwendig. Dieses geschieht an Hand unserer kontinuierlich aktualisierten klinischen Behandlungspfade und allgemeinen Pflegestandards. Die Anpassung der Standards erfolgt u. a. durch neue Erkenntnisse der Pflegewissenschaft oder der Medizin.

Um beispielsweise die Wirksamkeit unseres Dekubitusstandards zu überprüfen, nehmen die Diakonie-Kliniken neben den gesetzlichen Vorgaben alle 2 Jahre freiwillig an einer Prävalenzerhebung teil.

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Pflege sind:

- die Entwicklung, Umsetzung und Aktualisierung der Pflegestandards
- regelmäßige Team- und Fallbesprechungen
- Einhaltung von Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben
- Erhebung von Kennzahlen in der positiven Fehlerkultur (Siehe Seite Teil D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements).
- Aktualisierung bzw. Umsetzung des Pflegeleitbildes
- Teilnahme an diversen Qualitätszirkeln
- Erweiterung des fachlichen Wissens durch regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen gezielte Einarbeitung neuer Pflegekräfte und Anleitung der Auszubildenden
- Führen von Mitarbeitergesprächen zur Personalentwicklung

2. Pflegeorganisation

Die Patienten brauchen seitens der Pflege einen Ansprechpartner, eine so genannte Bezugspflegekraft. Dieses ermöglichen wir durch die Organisationsform der situativen Bereichs- und Gruppenpflege. Diese Organisationsform soll eine am Krankheitsbild und Zustand des Patienten orientierte Pflege ermöglichen, die Aufgabenzuordnung erfolgt durch eine 3-jährig examinierte Pflegekraft.

Funktionelle Abläufe werden bei patientenfernen Tätigkeiten angewandt (z. B. Tabletten stellen, Blutentnahmen richten). Damit wird eine individuelle, den Rahmenbedingungen angepasste Gestaltung der Abläufe auf den einzelnen Stationen umgesetzt.

Die planbaren Pflegeabläufe, wie z. B. das Waschen der Patienten und die Durchführung der Prophylaxen, erfolgen in der Regel am Tag. Dafür finden im Nachtdienst zeitunabhängige Tätigkeiten, wie z. B. Auffüllarbeiten oder administrative Tätigkeiten statt. Diese Zuordnung zwischen Patienten und Pflegepersonen soll möglichst für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes bestehen bleiben. Auf diese Weise findet der Beziehungsaspekt im Pflegeprozess seine besondere Berücksichtigung.

3. Personalentwicklung in der Pflege

Die Personalentwicklung hat das Ziel, Menschen, Teams und Organisationen zu befähigen, ihre Aufgaben effizient und erfolgreich zu bewältigen, um sich den Herausforderungen selbstbewusst

Diakonie-Kliniken

Kassel

und motiviert zu stellen. Dieses geschieht durch die Entwicklung und Förderung der Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen.

Die Sicherheit des Personalerhaltes ist in den Diakonie-Kliniken Kassel ein wichtiges Personalwirtschaftsziel. Da die Personalkosten mit 70 % den größten Kostenfaktor darstellen, sind wir als Pflegedienstleitung gefordert, ein effizientes Personalmanagement zu betreiben. Um das Personalbudget nicht durch eine hohe Fluktuation zu belasten, nimmt die Personalerhaltung einen hohen Stellenwert in der Personalführung ein. Aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen ist es umso wichtiger, vorhandene fachlich kompetente Mitarbeiter zu halten, zu motivieren und weiterzuentwickeln, die Fluktuation zu reduzieren, Fehlzeiten zu verringern und den Nachwuchs zu erhalten.

Die Personalentwicklung in der Pflege umfasst alle Maßnahmen der:

- Rekrutierung (Auswahlverfahren), Einführung und Bindung von Mitarbeiter/innen,
- Karriere- und Laufbahnplanung,
- Personalfreisetzung,
- betrieblichen Weiterbildung,
- individuellen Qualifizierung und Förderung sowie
- strukturierte Teamworkshops im Sinne der Organisationsentwicklung

Diese sind in einem Konzept schriftlich fixiert. Einmal im Jahr finden zur gezielten Personalentwicklung Mitarbeitergespräche statt. Ein umfassendes und auf einer Bildungsbedarfsanalyse basierendes Fort- und Weiterbildungsangebot ist ein maßgeblicher Baustein zur Erreichung der Personalentwicklungsziele.

In den Diakonie-Kliniken Kassel sind zu über 85% 3-jährig Examinierte beschäftigt, die über zahlreiche Zusatzqualifikationen verfügen, die bei den einzelnen Fachabteilungen dargestellt sind.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Abschiedsraum (SA43)**
Ein Abschiedsraum steht in beiden Standorten und für Menschen aller Konfessionen zur Verfügung. Hier können Angehörige sich ungestört von ihren "Lieben" verabschieden. Dieses kann auf Wunsch unter Begleitung der Seelsorge geschehen.
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
Die Aufenthaltsräume sind im Neubau zusätzlich mit Balkonen und einer Teeküche ausgestattet.
- **Balkon/Terrasse (SA12)**
Die Patientenzimmer verfügen teilweise über einen Balkon. Im Neubau haben alle Aufenthaltsbereiche große Balkone. Darüber hinaus steht im Neubau ein großer und begrünter Patientengartengarten als eine Art Dachterrasse zur Verfügung.
- **Beschwerdemanagement (SA55)**
In den Diakonie-Kliniken gibt es ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Beschwerden werden als Chance zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gesehen. Innerhalb von 14 Tagen wird auf eine mündlich oder schriftlich geäußerte Beschwerde geantwortet. Im Bedarfsfall finden persönliche Gespräche zur Klärung des Sachverhaltes statt, da es uns ein

Diakonie-Kliniken

Kassel

Anliegen ist, Patienten und Angehörige mit einem positiven Gefühl und einer größtmöglichen Zufriedenheit zu entlassen.

- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**

Grüne Damen sind seit rund 30 Jahren in den Diakonie-Kliniken etabliert. Sie führen kleinere Botengänge für Patienten durch oder begleiten Patienten von der Patientenaufnahme zur Station. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ("Grüne Damen und Herren") besuchen die Patienten mehrfach in der Woche und bieten begleitende Gespräche, praktische Hilfestellungen und Besorgungen an.

- **Betten und Matratzen in Übergröße (SA61)**

vorhanden, alle Betten können entsprechend verändert werden.

- **Bibliothek (SA22)**

Wöchentlich werden die Patienten von Grünen Damen mit dem Bücherwagen (fahrende Bibliothek) zur Buchausleihe besucht.

- **Cafeteria (SA23)**

Die Cafeteria ist werktags von 07:00 Uhr bis 17:00 Uhr für Mitarbeiter und Patienten sowie deren Angehörigen und Gästen geöffnet, am Wochenende nachmittags. Dort stehen neben den Menüs ein umfangreiches Salat- und Gemüsebuffet sowie Kuchen- und Snackangebote zur Verfügung. Ebenfalls können dort Zeitschriften und weitere Produkte des täglichen Bedarfs gekauft werden. Die Cafeteria strahlt durch ihre helle und großzügige Gestaltung eine wohltuende Atmosphäre aus.

- **Diät-/Ernährungsangebot (SA44)**

Die Patienten erhalten nach Anordnung verschiedene Diäten. Darüber hinaus können kalorienreduzierte Menüs oder besondere Kostformen bedingt durch religiöse Besonderheiten bestellt werden. Beratungsgespräche durch eine Ernährungsberaterin aus der hauseigenen Küche finden auf Wunsch des Patienten oder ärztliche Anordnung statt. In der Geriatrie sind der Chef- und Oberarzt in der Ernährungsmedizin ausgebildet. Adaptierte Kost gibt es bei Ernährungs- u./o. Schluckstörungen, ebenso Nahrungsergänzungsmittel und ggf. Sondenernährung.

- **Dolmetscherdienste (SA41)**

Wir haben Mitarbeitende unterschiedlicher Nationalitäten beschäftigt, die im Bedarfsfall dolmetschen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen "vereidigten" externen Dolmetscher hinzu zu ziehen. Für gängige Untersuchungen sind Aufklärungsbogen in verschiedenen Sprachen vorhanden. Im Kreißaal profitieren die Mütter von der Mehrsprachigkeit des Personals. Türkisch, Russisch, Griechisch, Ukrainisch und Englisch wird von Hebammen und Ärzten gesprochen.

- **Ein-Bett-Zimmer (SA02)**

Stehen für Wahlleistungspatienten zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfortelemente. Sollte aus medizinischen Gründen ein Einbettzimmer erforderlich sein, wird dieses auch zuzahlungsfrei für Kassenpatienten zur Verfügung gestellt.

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**

Siehe SA 02/ Im Neubau stehen viele Zimmer zur Verfügung, Ausstattung mit behindertenfreundlicher Nasszelle.

- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**

Die Diakonie-Kliniken sind zu 85 % mit elektrisch zu verstellenden Betten ausgestattet.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)**

Die Begleitung der Patienten auf die Stationen erfolgt durch Mitarbeiter im Pflegedienst. Alle Patienten werden im Diakonissen-KH über die zentrale Aufnahmestation aufgenommen und von dort i. d. R. auf die Stationen begleitet. Im Burgfeld-KH ist dies aufgrund der überschaubaren Größe nicht erforderlich. Patienten, die eine Hilfestellung benötigen, werden in jedem Fall vom Empfang abgeholt.

- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**

Dieser ist über 24 Std. über den Empfang im Krankenhaus möglich und wird dann unter Berücksichtigung des Datenschutzes an die Patienten weiter geleitet.

- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**

Die Patientenzimmer im Diakonissen-KH haben alle einen Fernseher, der Service steht bei Telefonbenutzung kostenfrei zur Verfügung.

- **Fernsehraum (SA04)**

Im Diakonissen-Krankenhaus sind einige Aufenthaltsräume zusätzlich mit einem Fernseher ausgestattet. Im Burgfeld-Krankenhaus steht ein Fernsehraum zur Verfügung.

- **Fitnessraum (SA25)**

Es besteht die Möglichkeit, gezielte und ärztlich verordnete Übungen in den Räumlichkeiten der Physiotherapie durchzuführen.

- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)**

In den Diakonie-Kliniken finden regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote zur Förderung der persönlichen, sozialen, Methoden- und Fachkompetenz statt. Diese sind im Fort- und Weiterbildungskatalog ausgewiesen und teilweise auch für Externe geöffnet. Darüber hinaus bietet die Einrichtung im Verbund die Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivmedizin, OP sowie Stations- und Gruppenleitung und Praxisanleitung an.

Im ärztl. Bereich finden regelmäßig Fortbildungen und Treffen mit niedergelassenen Kollegen statt: z. B. Gefäßmedizinischer Arbeitskreis, Sonographie-Workshop, Kardiologisches Kolloquium, Qualitätszirkel (QZ) Kardiologie, Gerontopsychiatr. Arbeitskreis, gastroenterolog. Endoskopie-Workshops, Schmerzkonferenz, QZ Palliativmedizin. In der Gynäkologie ist ein Schwerpunkt die Inkontinenztherapie. Der Chefarzt ist Ausbilder für Deutschland, hier finden regelmäßige Anleiterworkshops statt. Alle Mitarbeiter können auf das Programm der Agaplesion Akademie Heidelberg zugreifen.

- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**

Frühstück und Abendessen sind frei wählbare Komponenten. Für das Mittagessen besteht Menüwahl. Zusätzlich: Für Privatpatienten stehen 5 weitere Wahlmenüs zur Verfügung.

- **Frisiersalon (SA26)**

Ein Friseur kommt auf Anforderung ins Haus.

- **Frühstücks-/Abendbuffet (SA45)**

Nach Befragung der Patienten wird dieses Konzept trotz vorhandener Räumlichkeiten nicht angenommen.

- **Getränkeautomat (SA46)**

Ein Automat steht neben der Cafeteria 24 Stunden zur Verfügung.

- **Internetzugang (SA27)**

Eine Zugangsmöglichkeit besteht im Eingangsbereich vom Neubau.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Kinderbetreuung (SA50)**
In der Nachbarschaft befindet sich ein Kindergarten und Kinderhort. Es sind Einrichtungen der Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel. Beim Träger der Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus können einschlägige Angebote vermittelt werden.
► www.diakonissenhaus-kassel.de
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
siehe Cafeteria (SA 23). Darüber hinaus können die Patienten den Service der "Grünen Damen" nutzen, die einkaufen oder kleinere Botengänge übernehmen.
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
Die Diakonie-Kliniken sind eine evang. Einrichtung. Das diakonische Profil wird sichtbar am Kreuz im Patientenzimmer. Tägl. werden die Morgenandacht und Gottesdienste über den Patientenfunk in die Zimmer übertragen. Patienten und Angehörige können Gottesdienste in der nahen Kirche des Mutterhauses oder im Burgfeld-Krankenhaus besuchen. Im Diakonissen-KH ist der "Raum der Stille" Tag und Nacht zugänglich. Er lädt ein zum Innehalten, Beten, Niederschreiben persönl. Anliegen oder Anzünden einer Kerze. Morgens und abends gibt es eine Andacht mit Zeit für Besinnung. Wöchentl. wird durch das Seelsorgeteam Gottesdienst angeboten. Zu den kirchl. Festtagen werden u. a. Abendmahls- und Weihnachtsfeiern abgehalten. Auf der Intensivstation im Diakonissen-KH befindet sich zudem der "Raum der Zuversicht", ein Warteraum mit spirituellen Elementen, in dem auch Abschied genommen werden kann. Eine seelsorgerische Begleitung ist durch fest angestellte Krankenhausseelsorger und Diakoninnen gewährleistet.
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**
An beiden Standorten kann kostenfrei entlang der umliegenden Straßen geparkt werden. Im Diakonissen-Krankenhaus steht zusätzlich eine große Tiefgarage zur Verfügung, das Parken ist kostenlos in den ersten 30 Min.
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**
Mineralwasser und alkoholfreies Bier wird für Patienten kostenlos zur Verfügung gestellt.
- **Kühlschrank (SA16)**
In einigen Bereichen sind sogenannte Patientenkühlschränke vorhanden, in den Zimmern aus hygienischen Gründen nicht.
- **Kulturelle Angebote (SA31)**
Der Förderverein organisiert Lesungen oder musikalische Abende. Weiter gibt es regelmäßige Kunstausstellungen und fest installierte Kunstwerke
- **Maniküre/Pediküre (SA32)**
Maniküre/Pediküre kommt ins Haus und arbeitet direkt vor Ort.
- **Nachmittagstee / -kaffee (SA47)**
Alle Patienten erhalten nachmittags Kaffee oder Tee ins Zimmer gebracht. Darüber hinaus steht die Cafeteria von 07.00 Uhr bis 17:00 Uhr zur Verfügung.
- **Orientierungshilfen (SA51)**
In beiden Standorten gibt es ein gut ausgestaltetes Wegeleitsystem. Eine Wegbeschreibung zum Krankenhaus gibt es im Internet zum Download.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Parkanlage (SA33)**
Das Diakonissen-Krankenhaus hat einen sehr schön begrünten Dachgarten und liegt direkt neben der Goetheanlage, einer großen Grünanlage. Das Burgfeld-Krankenhaus ist in unmittelbarer Nähe zum Bergpark Wilhelmshöhe gelegen.
- **Patientenfürsprache (SA56)**
Diese Aufgabe übernehmen die Seelsorger/-innen bzw. es erfolgen Eingaben über das Beschwerdemanagement.
- **Postdienst (SA52)**
Die Patienten können frankierte Post über den Empfang versenden lassen.
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**
Wir sind seit September 2007 ein "Rauchfreies Krankenhaus". Das Rauchen ist für Mitarbeiter, Patienten und deren Angehörigen nur an dafür ausgewiesenen Orten außerhalb des Gebäudes gestattet.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
Im Neubau sind alle Nasszellen "behindertenfreundlich" ausgestattet. Die Nasszellen (incl. Duschen) sind barrierefrei und die Waschbecken Rollstuhl unterfahrbar.
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
Neben einer Auswahl von Radioprogrammen kann die hauseigene Sendung Patientenfunk sowie die Übertragung von Andachten und Gottesdiensten gehört werden.
- **Seelsorge (SA42)**
Das Team der evangelischen und katholischen Seelsorgerinnen und Pfarrer macht regelmäßig auf den Stationen Patientenbesuche und ist darüber hinaus jederzeit für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter da. Auf Wunsch können Patienten die Sakramente gespendet werden oder gesegnet werden. Wir begleiten Sterbende und stehen den Angehörigen bei. Das Seelsorgeteam ist auch nachts und an Wochenenden über eine Rufbereitschaft erreichbar. Viele Mitarbeitende nehmen an spez. Fortbildungen teil und erweitern dort ihre Kompetenzen in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender.
- **Spielplatz/Spielecke (SA37)**
Im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe gibt es eine Spielecke für Kinder. In der nahe gelegenen Goetheanlage ist ein großer Abenteuerspielplatz vorhanden.
- **Tageszeitungsangebot (SA54)**
Tageszeitungen sind in der Cafeteria käuflich zu erwerben. Privatpatienten erhalten diese kostenlos ins Zimmer zugestellt.
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**
Unter Berücksichtigung hygienischer und Sicherheitsaspekte steht eine Teeküche mit eingeschränkter Nutzung in den Tagesräumen im Neubau zur Verfügung.
- **Telefon (SA18)**
Jeder Bettplatz hat ein Telefon (Kartensystem).
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
Begleitpersonen außerhalb der Geburtshilfe können im Bedarfsfall mit aufgenommen werden. Wenn ein Patient im Sterben liegt, wird den Angehörigen die Möglichkeit gegeben, jederzeit dabeizubleiben. Am Standort Diakonissen-Krankenhaus können Begleitpersonen im angrenzenden Mutterhaus wohnen.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Wäscheservice (SA38)**
Falls erforderlich, können die "Grünen Damen" Wäsche in eine nahe gelegene Reinigung zum Waschen bringen.
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**
Die Zimmer im Neubau verfügen über ein Wertfach im Kleiderschrank. Auf den übrigen Stationen am Standort Diakonissen-Krankenhaus und Burgfeld-Krankenhaus steht den Patienten ein Tresor im Pflegedienstzimmer zur Verfügung.
- **Wohnberatung (SA58)**
Erfolgt über den Sozialdienst und/oder Therapeuten. Sie ist Bestandteil der psychosozialen Interventionen insbesondere in der Geriatrie
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**
Stehen in ausreichender Zahl zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfortelemente. Sollte aus medizinischen Gründen ein Zweibettzimmer erforderlich sein, wird dieses auch zuzahlungsfrei für Kassenpatienten zur Verfügung gestellt.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
Alle Zimmer im Neubau verfügen über eine eigene Nasszelle. Vor allem nach Geburten sind die Zimmer bei jungen Familien beliebt und bieten eine hohe Intimität und die Möglichkeit für Partner und Kinder, beim neuen Erdenbürger zu sein.

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

A-11.1 **Forschungsschwerpunkte**

nicht zutreffend

A-11.2 **Akademische Lehre**

- **Doktorandenbetreuung (FL09)**
Prof. Dr. TH. Bürger, Dr. A. Fiehn, MBA, Prof. Dr. A. Vogt
- **Dozenten, weitere (FL00)**
Dr. A. Fiehn, MBA, ist Dozent für Qualitäts- und Risikomanagement für Diomedes - Health Care Consultants GmbH.
- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen (FL02)**
Dr. A. Fiehn, MBA Lehrauftrag Gesundheitsökonomie an der Hochschule Osnabrück (Fakultät Wirtschaft und Sozialwissenschaften)
- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
Prof. Dr. A. Vogt hält regelmäßig Vorlesung an der Universität Göttingen.

Prof. Dr. Th. Bürger hält regelmäßig gefäßchirurgische Vorlesungen, Praktika, Seminare an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg.

Dr. A. Fiehn, MBA hält regelmäßig Vorlesungen an der Chitkara Universität, Indien.
- **Endoskopie Workshop (FL00)**
Dr. H. Sostmann, jährlich

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Gefäßmedizinischer Arbeitskreis (FL00)**
Dr. H-J. Bröker, Prof. Dr. Th. Bürger und Hr. I. Moussa, 2x jährlich
- **Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)**
Dr. A. Fiehn, MBA, sind Mitglied des Editorial Board Annals of Cardiac Anesthesia.
- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
Dr. A. Fiehn, MBA Leitender Prüfartz bei multizentrischen Studien
- **Kardiologisches Kolloquium (FL00)**
Prof. Dr. A. Vogt, 4 x jährlich
- **Mitglied der Bundesfachgruppe Kardiologie beim AQUA-Institut Göttingen (FL00)**
Prof. Dr. A. Vogt
- **Mitglied der Projektgruppe Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (FL00)**
Prof. Dr. A. Vogt
- **Mitgliedschaft im Tumorzentrum Darmkrebs Nordhessen e.V. (TDN e.V.) (FL00)**
- **operative Workshops der Frauenheilkunde (FL00)**
Dr. R. Bentler
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
Prof. Dr. Th. Bürger mit Universität Magdeburg, Dr. A. Fiehn, MBA Zusammenarbeit mit der Universität Kassel zur Simulation von Brand- und Evakuierungsmodellen für Krankenhäuser
- **Prüfer für den zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach ÄappO. Neu durch das Landesamt für Versorgung und Soziales Sachsen-Anhalt (FL00)**
Prof. Dr. Th. Bürger
- **stellvertretender Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin Kassel e.V. (FL00)**
Dr. H.-J. Harhoff
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
Famulanten sind sehr erwünscht und können jederzeit in allen Abteilungen famulieren. Kontakt über den Ärztlichen Direktor, Dr. A. Fiehn, MBA
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**
Dr. A. Fiehn, MBA Teilnahme an mehreren internationalen Phase III und IV Studien
- **Vorsitzender der Hessischen Fachgruppe Kardiologie der LQS (FL00)**
Prof. Dr. A. Vogt
- **Vorsitzender der Kommission „Leitlinien“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (FL00)**
Prof. Dr. Th. Bürger
- **wissenschaftliche Vorträge (FL00)**
- **wöchentliche interne Fortbildungsveranstaltungen der Internistischen Abteilungen im Diakonissen-Krankenhaus (FL00)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Workshop für sonografische Thrombosedagnostik (FL00)**
Sonografische Diagnostik der Beinvenenthrombose und des postthrombotischen Syndroms

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Ergotherapeut und Ergotherapeutin (HB06)**
Ausbildungsvertrag zwischen geriatrischer Abteilung/Bereich physikalische Medizin und Rehabilitation und Fachschulen
- **Gefäßassistentin (HB00)**
Vollständige Weiterbildungsermächtigung Prof. Dr. Bürger
- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Die Ausbildung der Diakonie-Kliniken Kassel erfolgt im Verbund mit dem Roten Kreuz Krankenhaus und dem Marienkrankenhaus Kassel in der CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH, der größten Krankenpflegeschule in Nordhessen mit 90 Ausbildungsplätzen. ► www.cbg-net.de. Die CBG hat eine Kooperation mit der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt, so dass ein verkürzter Bachelor-Studiengang möglich ist. In der geriatrischen Abteilung Ausbildung in Neurologie
- **Logopäde und Logopädin (HB09)**
Ausbildungsvertrag zwischen geriatrischer Abteilung/Bereich physikalische Medizin und Rehabilitation und Fachschulen
- **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**
Fachweiterbildung Fachkrankenpflege für den Operationsdienst über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) wird angeboten.
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**
Ausbildungsvertrag zwischen geriatrischer Abteilung/Bereich physikalische Medizin und Rehabilitation und Fachschulen
- **zertifizierte geriatrische Weiterbildung (HB00)**
Ab Herbst 2009 professionsübergreifende zertifizierte geriatrische Weiterbildung ("Zercur Geriatrie")
- **Wundexperte ICW (HB00)**
Wundexperte ICW Basisseminar:
diese Weiterbildung der Diakonie-Kliniken Kassel erfolgt im Verbund mit dem Roten Kreuz Krankenhaus und dem Marienkrankenhaus Kassel in der CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH, der größten Krankenpflegeschule in Nordhessen mit 90 Ausbildungsplätzen. ► www.cbg-net.de.

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

Betten: 355

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 11096
Teilstationäre Fallzahl: 61

Kassel

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise, d.h. gezählt wird jeder ambulante Kontakt eines Patienten oder einer Patientin mit den Fachabteilungen: 5963

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 61,0 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 44,9 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 1,0 |

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungs-dauer | Kommentar |
|--|--------|----------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 195,4 | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 6,3 | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 2,8 | 3 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 11,2 | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 2,4 | ab 200 Stunden Basis | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 6,5 | 3 Jahre | Die Diakonie-Kliniken arbeiten darüber hinaus mit 23 Beleghebammen zusammen. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Abschluss | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|--|
| Arztshelfer und Arztshelferin (SP02) | 10,2 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im Ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist durch fortgebildetes Personal im geriatrischen Behandlungssystem vorhanden. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 1,0 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 4,6 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Gefäßassistent und Gefäßassistentin (SP53) | 0,8 | In unserem zertifizierten Gefäßzentrum wird zurzeit eine Mitarbeiterin weitergebildet. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin / Homöopath und Homöopathin (SP39) | 1,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 1,5 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 6,9 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin /Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin / Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin / Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 7,1 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin / Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|---|-----|---|
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 3,6 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 1,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 1,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Seit Frühjahr 2011 verfügen 3 Mitarbeiter über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 4,9 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. Seit Frühjahr 2011 haben 12,5 Mitarbeiter das Basisseminar Wundexperte ICW absolviert. |

A-15 Apparative Ausstattung

- **24h-Blutdruck-Messung (AA58) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **24h-EKG-Messung (AA59) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **24h-pH-Metrie (AA60)**
pH-Wertmessung des Magens
Messung der Magensäure bei z. B. Sodbrennen
- **3-D/4-D-Ultraschallgerät (AA62)**
- **72h-Blutzucker-Messung (AA63)**
- **AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem (AA34)**
Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator
Die gesamte Spannbreite der kardiologischen Elektrotherapie bis hin zu CRT Systemen (Kardiale Resynchronisations Therapie) wird vorgehalten
- **Angiographiegerät/DSA (AA01) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Gerät zur Gefäßdarstellung
Bezüglich des Arbeitsplatzes "interventionelle Radiologie" wurde die Abteilung mit der neuesten Gerätegeneration der Angiographie und interventionellen Radiologie ausgestattet. Es steht ein Artis-DTA-Gerät mit moderner Detektoren-Technik und ein Artis-MP-Gerät zur Verfügung.
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
Die Beatmungstherapie ist sowohl mit nichtinvasiven Methoden (NIV) als auch mit allen modernen invasiven Methoden möglich
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bewegungstrainingsgeräte für obere und untere Extremitäten (AA00)**
- **Blutgasanalysegerät (AA00)**
zur Bestimmung der Sauerstoffversorgung und als Notfalllabor

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Bobath-Liegen (AA00)**
- **Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Cell Saver (AA07)**
Eigenblutauflbereitungsgerät
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
Die Diakonie-Kliniken verfügen sowohl am Standort Diakonissen-Krankenhaus als auch am Standort Burgfeld-Krankenhaus über einen Computertomographen.
- **Defibrillator (AA40) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
mehrere halbautomatische Defibrillatoren auf Stationen und in der Cafeteria
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
einschließlich Doppler und Farbdoppler und transösophagealer Sonde
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Hirnstrommessung
Eine EEG Überwachung wird auch für die Narkose und auf der Intensivstation angeboten.
- **Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)**
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
- **Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (AA43)**
Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
Dies ist auch im Rahmen des intraoperativen Monitorings möglich
- **Elektrotherapiegerät Physiomed zur nieder-, mittel- und hochfrequenten Reizstromtherapie (AA00)**
- **einschließlich TENS, elektrischer Muskelstimulation sowie Ultraschalltherapie**
- **Elektrotherapiegeräte (AA00)**
Elektrotherapiegeräte (Gleichstrom, nieder-, mittel- und hochfrequente Reizströme, TENS, elektrische Muskelstimulation, Ultraschall, Simultantherapie)
- **Endoskope (AA00)**
Hysteroskope, Cystoskope, Rectoskope
- **Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)**
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- **Endosonographiegerät (AA45)**
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
z. B. Ultraschall bei einer Magenspiegelung von innen mit Ultraschall-Endoskopen (radial und longitudinal) und Minisonden, rectale und duodenale Endosonographie, endosonographische Punktion

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Fangopackungen (AA00)**
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Gehbarren (AA00)**
- **Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma
Behandlung von Blutungen im Magen-Darm Trakt
- **Gerät zur Kardiotokographie (AA51) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)
- **Gerät zur Messung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings (AA00)**
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Behandlungen mittels Herzkatheter
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
in Kooperation extern
- **Hypo-Hyperthermiegerät (AA00)**
zur Senkung und Aufrechterhaltung der Körpertemperatur
- **Infrarot-Wärmestrahler (AA00)**
- **Inkubatoren Neonatologie (AA47) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)
- **Kipptisch (AA19)**
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
in Kooperation mit externem Labor
- **Laparoskop (AA53)**
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- **Linksherzkathetermessplatz (AA54) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
in Kooperation mit einer niedergelassenen Radiologischen Praxis am Standort Diakonissen-Krankenhaus
- **Massage-Liegen (AA00)**
- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie

Diakonie-Kliniken

Kassel

Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie einschließlich
Ultraschallschere

- **Oszillographie (AA25)**
Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte
- **Relaxometrie (AA00)**
zur Bestimmung der Muskelkraft
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Die Diakonie-Kliniken Kassel verfügen zudem über ein Durchleuchtungsgerät und weitere konventionelle Röntgengeräte.
- **Schlaflabor (AA28)**
in Kooperation extern, Arztpraxis am Standort Diakonissen-Krankenhaus
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
Darstellung der Durchblutung in den Adern, auch mit Ultraschallkontrastmitteln
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Sprossenwand (AA00)**
- **Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz (AA33)**
Harnflussmessung

Diakonie-Kliniken

Kassel

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Inneren Medizin

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin und Angiologie
(Gefäßmedizin)

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. H.- J. Bröker

Standort: Diakonissen-Krankenhaus
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Sekretariat: Frau Ködding
Telefon: 0561 / 1002 – 1610
Fax: 0561 / 1002 – 1605

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: info@diako-kassel.de



Dr. H.-J. Bröker

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin - Gastroenterologie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. H. Sostmann

Standort: Diakonissen-Krankenhaus
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Sekretariat: Frau Wiltshka
Telefon: 0561 / 1002 – 1650
Fax: 0561 / 1002 – 1655

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: info@diako-kassel.de



Dr. H. Sostmann

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin - Kardiologie

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. A. Vogt

Standort: Burgfeld-Krankenhaus
Hausanschrift: Wigandstraße 6 - 8
34131 Kassel

Sekretariat: Frau Westendorf
Telefon: 0561 / 1002 – 1150
Fax: 0561 / 1002 – 1155

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: info@diako-kassel.de



Prof. Dr. A. Vogt

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin

- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
z. B. eitrige Cholangitis, systemische Wundinfektionen und Pneumonien
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
Duplexsonographie der Nierenarterien
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
Rechtsherzkatheter, Einschwemmkatheter, Spirometrie
- **Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)**
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**
z. B. Autoimmunhepatitis, Vaskulitis und Autoimmunerkrankungen (Gefäßmedizin)
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
z. B. ultraschallgesteuerte Punktionen der Leber oder Bauchspeicheldrüse, ERCP (Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge), Entfernung von Gallengangssteinen, Einlage von Prothesen in Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang, endoskopischen Punktion und Drainage von Pankreascysten
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
Hämorrhoidenligatur, Rectummucosaprolaps, rectale Endosonographie
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
z. B. M.Crohn, Colitis ulcerosa, Peutz-Jeghers-Syndrom, familiärer Polyposis, HNPCC; Magentumoren, Dickdarntumoren, Abtragung großer oder schwierig zugänglicher Polypen im Magen oder Darm, infektiöse Darmerkrankungen, Anlage und Entfernung von PEG`s
- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**
Beratung bei und Abklärung von Gerinnungsstörungen, die Thrombosen begünstigen
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Stentimplantation, Akut-PCI bei Infarkt

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Gefäßzentrum
Doppler-Druck-Messung, Laufbandergometrie, Duplexsonographie peripherer Arterien, Angiographie (konventionell und MR-Angio) und perkutane transluminale Angioplastie u. Lyse, Kapillarmikroskopie
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
Gefäßzentrum
Venenschlussplethysmographie, Phlebodynamometrie, Duplexsonographie, Phlebographie konventionell und in DSA-Technik
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
z. B. spontan bakterielle Peritonitis, diagnostische und therapeutische Ascitespunktion (Ablassen von Bauchwasser)
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
z. B. Diagnostik und Therapie von Magenkrebs, Bauchspeichdrüsenkrebs, Dickdarmkrebs
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Herzklappenfehler, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Schrittmacherbehandlung, Kardiomyopathien.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
Computertomographie, MRT, Duplexsonographie, PTA und Stent der A. carotis
- **Duplexsonographie (VR04)**
häufig erster diagnostischer Schritt, jederzeit verfügbar Durchführung in den internistischen Abteilungen
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
Durchführung in den internistischen Abteilungen
- **Elektrophysiologie (VI34)**
Intrakardiales EKG, Überstimulation, Kardioversion
- **Endoskopie (VI35)**
z. B. Ligatur oder Verödung von Ösophagusvarizen (Krampfadern der Speiseröhre), Magenspiegelung, Dünndarmspiegelung mit Ballon und Spirale, Dickdarmspiegelung, bei Bedarf mit "ScopeGuide®-System", Polypenentfernung in allen Bereichen, Spezialisierung auf schwierige Untersuchungen, ERCP mit Papillotomie und Stenteinlage, Dilatation der Gallengänge, Biopsie-Entnahme aus den Gallengängen, endoskopisch durchgeführter Ultraschall der Gallengänge (IDUS), endoskopischer Ultraschall mit Ultraschall-Endoskopen sowie mit hochauflösenden Ultraschall-Minisonden im oberen und unteren Magen-Darm-Trakt, rektale Endosonographie, Dilatation von benignen oder malignen Stenosen (Engstellen), Einlage selbstexpandierender Metallstents im Gastrointestinaltrakt, Behandlung von Angiodysplasien mit dem Argon-Plasma-Beamer (APC). Behandlung von Blutungen und Wanddefekten im Magen-Darm-Trakt mit Metallklipps, auch mit "OTS-Clips".

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Endosonographie (VR06)**
In der gastroenterologischen Abteilung: Untersuchung insbesondere des oberen Gastrointestinaltrakts mit radialen und longitudinalen vollelektronischen Endosono-Endoskopen mit Farbdoppler-Möglichkeit. Endosonographisch gesteuerte Feinnadelpunktionen und Drainage-Anlagen. Endosonographisch gesteuerte Magen-Darm-Trakts sowie der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsengangs (IDUS) mit endoskopisch eingeführten hochauflösenden Ultraschall-Minisonden, starre rektale Endosonographie
- **Intensivmedizin (VI20)**
interdisziplinär, beteiligte Fachabteilungen: Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin/Angiologie, Innere Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie.
Kardiologische Intensivstation mit Überwachungs- und Beatmungsmöglichkeit.
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
MRT Sellink bei z. B. M. Crohn oder unklaren Dünndarmerkrankungen vor einer Enteroskopie
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
MRCP bei unklaren Veränderungen der Gallen- oder Pankreasgänge vor einer ERCP
- **Native Sonographie (VR02)**
Durchführung in den internistischen Abteilungen, incl. Punktionen
- **Palliativmedizin (VI38)**
z. B. Dilatation oder Bougierung (Erweiterung) von Engstellen sowie Stenteinlagen in Speiseröhre, Magen, Duodenum, Gallengang, Dickdarm, Anlage von PEG's als Ernährungs- oder Ablaufsonde, lokale Tumorverkleinerung mit dem Argon-Plasma-Beamer APC
- **Schmerztherapie (VI40)**
in Kooperation mit den Schmerztherapeuten am Burgfeldkrankenhaus
- **Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)**
- **Spezialsprechstunde (VI27)**
 1. Sprechstunde für Schrittmacher- und AICD-(implantierbare Defibrillatoren) Kontrollen
 2. Sprechstunde für Gefäßerkrankungen
 3. Sprechstunde für Privatpatienten in der Gastroenterologie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Inneren Medizin

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Inneren Medizin

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilungen werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-1.5 Fallzahlen der Inneren Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 6016

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD der Inneren Medizin

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Inneren Medizin

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | I50 | 515 | Herzschwäche |
| 2 | I48 | 263 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 3 | R55 | 261 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps |
| 4 | I10 | 251 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 5 | I80 | 219 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| 6 | J44 | 191 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 7 | I20 | 178 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris |
| 8 | A09 | 173 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger |
| 9 | I70 | 145 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 10 | I21 | 124 | Akuter Herzinfarkt |
| 11 | D12 | 117 | Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters |
| 12 | J18 | 111 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 13 | K57 | 95 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 14 | K29 | 92 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms |
| 15 | J20 | 90 | Akute Bronchitis |

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Inneren Medizin

| ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|-------------------|--|
| M35 | 14 | Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift |
| M31 | 8 | Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien |
| M34 | 8 | Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-1.7 Prozeduren nach OPS der Inneren Medizin

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Inneren Medizin

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 1-632 | 1206 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 2 | 1-650 | 848 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 3 | 1-440 | 642 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 4 | 1-275 | 466 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 5 | 5-452 | 320 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 6 | 5-513 | 298 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung |
| 7 | 5-469 | 292 | Sonstige Operation am Darm |
| 8 | 1-444 | 287 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 9 | 8-837 | 273 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße |
| 10 | 1-640 | 121 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 11 | 8-836 | 110 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) |
| 12 | 1-266 | 100 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 13 | 1-651 | 99 | Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung |
| 14 | 8-987 | 95 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern |
| 15 | 8-918 | 87 | Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen |

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Inneren Medizin

keine Angaben

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Inneren Medizin

| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
|-------------|---|
| Kommentar | für alle allgemein-internalistischen und gastroenterologischen Notfälle |

| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00) |
|-------------|----------------------------------|

| Ambulanz Dr. Bröker, Dr. Haider | |
|---------------------------------|--|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | Diagnostik und Therapie von Pat. mit Gefäßerkrankungen |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |

| Ambulanz Dr. Bröker | |
|---------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Privatambulanz für Patienten mit internistischen Krankheitsbildern, speziell Gefäßmedizin |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |

| Ambulanz Dr. Sostmann | |
|-----------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | für alle gastroenterologischen Erkrankungen |
| Angebotene Leistung | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |

| Ambulanz Prof. Dr. Vogt | |
|-------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

| Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall | |
|--|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Kommentar | Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall |

| Schrittmacher- und Defi-Ambulanz Oberarzt Dr. Kolb | |
|--|--|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | eine reine Schrittmacherambulanz mit den Abrechnungsziffern 016600, 01602, 101436, 135510 und 013552 EBM. |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

| technisch schwierige Endoskopie oder Endoskopie bei Begleiterkrankungen u. a. Gastroskopie, H2 Atemtest, Ultraschall, Einholung einer zweiten Meinung | |
|---|---|
| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00) |
| Kommentar | technisch schwierige Endoskopie oder Endoskopie bei Begleiterkrankungen u. a. Gastroskopie, H2 Atemtest, Ultraschall, Einholung einer zweiten Meinung |

| Sprechstunde für Privatpatienten in der Kardiologie | |
|---|----------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebote Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Inneren Medizin

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 1-650 | 371 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 2 | 1-444 | 157 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 3 | 5-452 | 136 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 4 | 1-632 | 99 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 5 | 1-440 | 94 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 6 | 1-653 | 42 | Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung |
| 7 | 5-469 | 32 | Sonstige Operation am Darm |
| 8 | 5-493 | 32 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 9 | 1-651 | 30 | Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung |
| 10 | 1-275 | 21 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 11 | 5-378 | 9 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 12 | 3-058 | 8 | Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After |
| 13 | 5-492 | 6 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges |
| 14 | 1-652 | <=5 | Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang |
| 15 | 3-057 | <=5 | Ultraschall des Dickdarms im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Zugang über den After |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Inneren Medizin

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Inneren Medizin

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 22,0 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 16,2 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 |

Fachexpertise der Abteilung

- **Innere Medizin (AQ23)**
Gemeinsam haben die inneren Fachabteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin.
- **Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)**
volle Weiterbildung im SP Angiologie
- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
Ermächtigung zur Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie über den Zeitraum von zwei Jahren
- **Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)**
Ermächtigung zur Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie über den Zeitraum von 3 Jahren
- **Diabetologie (ZF07)**
- **Ernährungsmedizin (ZF47)**
- **Infektiologie (ZF14)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Palliativmedizin (ZF30)**
- **Proktologie (ZF34)**

B-1.11.2 Pflegepersonal der Inneren Medizin

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar |
|--|--------|----------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 73,1 | 3 Jahre | Hier sind anteilig die Pflegekräfte der Intensiv und IMC eingerechnet. |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 2,6 | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 1,7 | ab 200 Stunden Basis | |

Diakonie-Kliniken

Kassel

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Bobath (ZP02)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
- **Diabetes (ZP03)**
z. B. Diabetesberatung
- **Diplom (PQ02)**
Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter der Abteilung die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten gemäß S3-Leitlinie der AWMF absolviert.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
z. B. Überleitungspflege
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.
- **Geriatrie (ZP07)**
Die WB Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die MA der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
- **Hygienefachkraft (PQ03)**
Externe Kooperation
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.
- **Kinästhetik (ZP08)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Onkologische Pflege / Palliative Care (PQ07)**
Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
- **Operationsdienst (PQ08)**
Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13) Fortgebildete Mitarbeiter**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Pat. an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
- **Stomapflege (ZP15)**
Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
- **Wundmanagement (ZP16)**
In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Inneren Medizin

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|---|
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 1,6 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,5 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,4 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 4,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im Ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|--|-----|--|
| Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | | |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-2 Geriatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Geriatrie

Fachabteilung: Geriatrie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. H.-J. Harhoff

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Blankenberg



Dr. H.-J. Harhoff

Hausanschrift: Standort Burgfeld-Krankenhaus,
Wigandstr. 6 - 8
34131 Kassel

Telefon: 0561 / 1002 -1015
Fax: 0561 / 1002 - 1005-1005

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: h-j.harhoff@diako-kassel.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Geriatrie

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
Langzeitblutdruckmessung, Echokardiographie, Röntgen, Laboruntersuchungen.
Medikamentöse Therapie, physikalische Therapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie
- **Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
U. a. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände und Malnutrition bei geriatrischen Patienten. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Ultraschall- und Laboruntersuchungen. Medikamentöse Behandlung. Behebung von Mangelzuständen durch Substitution, Nahrungsadaptation, Nahrungsergänzungsmittel, ggf. Sondenernährung
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Spirometrie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie (insbes. Atemgymnastik), physikalische Therapie (insbesondere Vibrax-Klopfmassage und Inhalationen), Ergotherapie

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
Labor, Sonographie, CT. Medikamentöse Therapie, ggf. operative Behandlung in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
Sonographie, Röntgen, CT, Laboruntersuchungen, in Kooperation mit der Abteilung für Gastroenterologie endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie).
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
Sonographie, Röntgen, CT, Laboruntersuchungen, in Kooperation mit der Abteilung für Gastroenterologie endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie). Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
- **Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**
Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie.
- **Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)**
Im Zentrum für Altersmedizin am Burgfeldkrankenhaus stationäre und ambulante gerontopsychiatrische Betreuung sowie geriatrische Komplexbehandlung voll- und teilstationär
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie. Medikamentöse Therapie. Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie in der kardiologischen Abteilung unseres Krankenhauses.
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Antimikrobielle Chemotherapie
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie, Ergometertraining. Gefäßerweiterungen (Perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) mit und ohne Stent) in der kardiologischen Abteilung unseres Hauses.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Periphere Dopplersonographie, Angiographie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Gefäßerweiterungen (PTA mit und ohne Stent), Auflösung von Blutgerinnseln über

Gefäßkatheter (Lyse) und Gefäßoperationen im Gefäßmedizinischen Zentrum unseres Krankenhauses.

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
Sonographie, Röntgen, CT. Medikamentöse Therapie, diagnostische und therapeutische Punktionen, Physiotherapie, physikalische Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
Venen-Kompressions-Duplexsonographie, Phlebographie. Medikamentöse Therapie von Thrombosen und Venenentzündungen. Physiotherapie und physikalische Therapie (v. a. komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung). Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
Sonographie, CT
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
Sonographie einschl. Duplexsonographie der Nierengefäße, Angiographie, CT, MRT. Hämodialyse über assoziierte Dialysepraxis.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
Im Rahmen der allgemein-internalistischen Diagnostik. Geriatrische Frührehabilitation unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
Im Rahmen der Behandlung geriatrisch-gerontopsychiatrischer Patienten (geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, psychologische und psychosoziale Interventionen)
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
Labor, Röntgen. Medikation, Physiotherapie, physikalische Therapie.
- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**
In Kooperation mit einem assoziierten ambulanten Schlaflabor, Screening auf der Station
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Transthorakale und transoesophageale Echokardiographie, EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG. Medikamentöse Therapie, Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**
Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)**
Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)**
Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatriches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
- **Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)**
Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatriches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)**
Duplexsonographie der extrakraniellen hirnersorgenden Arterien, kranielles CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnersorgenden Gefäße. Laboruntersuchungen. Geriatriches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie. Gefäßweiterungen (PTA mit und ohne Stent) und Gefäßoperationen im Gefäßmedizinischen Zentrum unseres Krankenhauses.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
Duplexsonographie der extrakraniellen hirnersorgenden Arterien, kranielles CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnersorgenden Gefäße. Laboruntersuchungen. Geriatriches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie. Gefäßweiterungen (PTA mit und ohne Stent) und Gefäßoperationen im Gefäßmedizinischen Zentrum unseres Krankenhauses.
- **geriatriische Frührehabilitation nach Verletzung (VO00)**
Geriatriches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung.
- **Geriatrische Tagesklinik (VI44)**
Vollständiges Leistungsspektrum hinsichtlich der behandelbaren Erkrankungen sowie der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der geriatrischen Klinik als teilstationäres Angebot für Patientinnen und Patienten, die eine intensive und ärztlich koordinierte rehabilitative Behandlung benötigen aber in ihr persönliches Umfeld so gut eingebettet sind, dass die häusliche Versorgung außerhalb der tagesklinischen Behandlungszeiten (MO bis FR 8:00 – 16:00 Uhr) gewährleistet ist. Eine wichtige Zielgruppe sind ältere Patientinnen und Patienten, die durch eine Verschlechterung ihrer geistigen und motorischen Leistungsfähigkeit in ihrer Selbständigkeit gefährdet sind. Durch die frühzeitige Inanspruchnahme der Behandlungsmöglichkeiten in der Tagesklinik kann sehr häufig eine vollstationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden.
- **Palliativmedizin (VI38)**
Im Rahmen der geriatrischen Behandlung: palliativmedizinisches Assessment, medikamentöse und nicht-medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie, psychologische und seelsorgerische Betreuung, psychosoziale Interventionen.
- **Physikalische Therapie (VI39)**
Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung und als begleitende Rehabilitation auf den internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Stationen (u. a. Massage, Manuelle Lymphdrainage, Wärme- und Kältetherapie, Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Inhalationen).
- **Schmerztherapie (VI40)**
Medikamentöse und nicht-medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie. Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit einer Schmerzpraxis an unserem Krankenhaus.

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geriatrie

- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
Das Bobath-Konzept wird in der Geriatrie angewendet. Interdisziplinäre Therapie für geriatrische Patienten mit Hemiplegie
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
Behandlung spezifischer neurologischer/neuropsychologischer Störungen, Alltagsfunktionstraining
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**
- **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)**
Strukturiertes Assessment und interdisziplinäre Therapie durch Psychologen und Ergotherapie
- **Geriatrische Frührehabilitation (MP00)**
Geriatrische Komplexbehandlung im Zentrum für Klinische Geriatrie (s.o.) insbesondere bei
 - neurologischen Krankheitsbildern
 - Zustand nach neurochirurgischen Eingriffen
 - Erkrankungen der Atmungsorgane
 - Herz-Kreislaufkrankungen einschl. Zustand nach Herz-Op
 - Erkrankungen der Verdauungsorgane einschl. Zustand nach großen abdominalen Eingriffen
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates einschl. Zustand nach Frakturen mit und ohne operative Versorgung, Zustand nach WS- und Gelenk-Op's.
 - Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus mit Folgeschäden)
 - Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (z. B. Demenz, Depression)
- **Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)**
Hydrotherapie nach Kneipp
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Balneotherapie. Hydrotherapie nach Kneipp. Elektrotherapie (Gleichstrom, nieder-, mittel- und hochfrequente Reizströme, elektrische Muskelstimulation, TENS, Ultraschall, Simultanverfahren mit Ultraschall- und Reizstromtherapie).
- **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**
Im Rahmen der Betreuung durch die abteilungsinterne Psychologin, z. B. Muskelentspannungstechniken
- **Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen (MP66)**
Bobath-Therapie, Forced-Use-Therapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Schlucktherapie, elektrische Muskelstimulation bei peripheren Paresen, ADL-Training, Hilfsmittelversorgung und -training.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
Abteilungsintern durch Logopädinnen

Hier werden nur die spezifisch für die Geriatrie zutreffenden Leistungsangebote aufgeführt.

Die Medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote, die auch für andere Fachbereiche zutreffen, werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Geriatrie

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilungen werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 741

Teilstationäre Fallzahl: 61

B-2.6 Diagnosen nach ICD der Geriatrie

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Geriatrie

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | R26 | 182 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit |
| 2 | I63 | 108 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 3 | S72 | 96 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 4 | I50 | 35 | Herzschwäche |
| 5 | S32 | 22 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 6 | S42 | 15 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 7 | I25 | 13 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens |
| 8 | C18 | 11 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 9 | I21 | 11 | Akuter Herzinfarkt |
| 10 | S06 | 10 | Verletzung des Schädelinneren |
| 11 | M17 | 9 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes |
| 12 | I64 | 8 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet |
| 13 | S82 | 8 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 14 | J18 | 7 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 15 | M48 | 7 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule |

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Geriatrie

keine Angaben

B-2.7 Prozeduren nach OPS der Geriatrie

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Geriatrie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 8-550 | 616 | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen |
| 2 | 8-98a | 544 | Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt |
| 3 | 1-771 | 44 | Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen |
| 4 | 1-266 | 34 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 5 | 5-431 | 18 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung |
| 6 | 1-207 | <=5 | Messung der Gehirnströme - EEG |
| 7 | 8-931 | <=5 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) |
| 8 | 5-450 | <=5 | Operativer Einschnitt in den Darm |
| 9 | 5-572 | <=5 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung |
| 10 | 8-015 | <=5 | Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung |
| 11 | 8-700 | <=5 | Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase |
| 12 | 8-701 | <=5 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation |
| 13 | 8-706 | <=5 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung |
| 14 | 8-771 | <=5 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung |
| 15 | 8-800 | <=5 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Geriatrie

keine Angaben

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Geriatrie

| Internistisch-geriatrische Privatambulanz Dr. Harhoff | |
|---|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung | Palliativmedizin (VI38) |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Geriatrie

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Geriatrie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Geriatrie

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 6,5 | 6,5 (ohne Tagesklinik); 7,0 (mit Tagesklinik) |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,7 | 3,75 (ohne Tagesklinik); 4,25 (mit Tagesklinik) |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)
- Volle Weiterbildungsermächtigung im Rotationssystem
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Ernährungsmedizin (ZF47)
- Geriatrie (ZF09)

Volle Weiterbildungsermächtigung

Diakonie-Kliniken

Kassel

- Notfallmedizin (ZF28)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)
- Rehabilitationswesen (ZF37)

B-2.11.2 Pflegepersonal der Geriatrie

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer |
|--|--------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 28,7 | 3 Jahre |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 2,8 | 3 Jahre |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,9 | 1 Jahr |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 2,9 | ab 200 Stunden Basis |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Bobath (ZP02)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
- **Diabetes (ZP03)**
z. B. Diabetesberatung
- **Diplom (PQ02)**
Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten absolviert. Die Leitung der Endoskopie verfügt über die entsprechende Fachweiterbildung. Im Verbund mit anderen Krankenhäusern bieten wir die Fachweiterbildung an.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
z. B. Überleitungspflege
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.
- **Geriatrie (ZP07)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

Die WB Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die MA der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.

- **Hygienefachkraft (PQ03)**
Externe Kooperation
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.
- **Kinästhetik (ZP08)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
- **Operationsdienst (PQ08)**
Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Fortgebildete Mitarbeiter
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
- **Stomapflege (ZP15)**
Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
- **Wundmanagement (ZP16)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Geriatrie

| | Anzahl | Kommentar |
|--|--------|---|
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin /Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädieschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 5,6 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,6 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |
| Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin /Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 1,5 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 4,6 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,2 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|---|-----|--|
| pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | | |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath- Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefärzte: Dr. med A. Brüggemann (Chefarzt bis 31.12.2010)
Dipl.- med. E. Gliesing (Chefarzt seit 1.1.2011)
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Ollhoff

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561 / 1002-1810
Fax: 0561 / 1002-1805

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: m.ollhoff@diako-kassel.de



Dipl.- med. E. Gliesing

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

- **Amputationschirurgie (VC63)**
im Bereich der unteren Gliedmaßen
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
uneingeschränkt durchführbar
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
Karpaltunnelsyndrom
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
etabliert
- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**
- **Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)**
- **Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
Varizen
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
uneingeschränkt durchführbar
- **Handchirurgie (VO16)**
- **Hernienzentrum (VC00)**
Alle Formen von Bauchwandhernien können auch in minimal-invasiver Technik operiert werden.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
uneingeschränkt durchführbar, seit 2011 nur Gallenchirurgie, keine Leber- bzw. Pankreaschirurgie
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
Hierzu zählt auch die Hernienchirurgie, ein Versorgungsschwerpunkt der Abteilung, und die Proktologie. Alle chirurgischen Techniken, auch minimal-invasiv, sind etabliert.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
uneingeschränkt durchführbar
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
bis auf die Adipositas-Chirurgie uneingeschränkt durchführbar
- **Portimplantation (VC62)**
uneingeschränkt durchführbar
- **Schilddrüsenzentrum (VC00)**
Sämtliche Eingriffe an der Schilddrüse sind möglich. Ein Neuromonitoring für den Stimmbandnerven ist etabliert.
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
Stomasprechstunde in Kooperation extern
- **Tumorchirurgie (VC24)**
uneingeschränkt durchführbar
- **Zentrum für Minimal-invasive Chirurgie (VC00)**
Alle minimal-invasiven Operationsverfahren sind etabliert.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilungen werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

B-3.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 761

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD der Allgemeine Chirurgie

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Allgemeine Chirurgie

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | K80 | 117 | Gallensteinleiden |
| 2 | K40 | 113 | Leistenbruch (Hernie) |
| 3 | K62 | 32 | Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters |
| 4 | C18 | 30 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 5 | K56 | 30 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch |
| 6 | K57 | 27 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 7 | C20 | 26 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| 8 | K35 | 23 | Akute Blinddarmentzündung |
| 9 | K43 | 23 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| 10 | E04 | 19 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse |
| 11 | K60 | 19 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms |
| 12 | I84 | 17 | Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden |
| 13 | N62 | 17 | Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse |
| 14 | K42 | 11 | Nabelbruch (Hernie) |
| 15 | D12 | 10 | Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters |

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Allgemeine Chirurgie

keine Angaben

B-3.7 Prozeduren nach OPS der Allgemeine Chirurgie

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Allgemeine Chirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-916 | 140 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 2 | 5-893 | 133 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 3 | 5-511 | 125 | Operative Entfernung der Gallenblase |
| 4 | 5-530 | 122 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 5 | 5-469 | 100 | Sonstige Operation am Darm |
| 6 | 5-455 | 73 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms |
| 7 | 5-377 | 62 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |
| 8 | 5-378 | 54 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 9 | 5-493 | 44 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 10 | 5-490 | 36 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters |
| 11 | 5-470 | 32 | Operative Entfernung des Blinddarms |
| 12 | 8-191 | 27 | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten |
| 13 | 5-541 | 24 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes |
| 14 | 5-536 | 23 | Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie) |
| 15 | 5-850 | 23 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Allgemeine Chirurgie

keine Angaben

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Allgemeine Chirurgie

| | |
|-------------|--|
| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00) |
| Kommentar | („Sonstiges“) Ambulante Operationen werden im Rahmen einer Ermächtigung des Krankenhauses vorgenommen. |

| | |
|-------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|-------------|---|

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Allgemeine Chirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-909 | 9 | Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut |
| 2 | 5-401 | 6 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße |
| 3 | 5-916 | 6 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 4 | 5-399 | <=5 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 5 | 5-893 | <=5 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 6 | 5-530 | <=5 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 7 | 5-932 | <=5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 8 | 5-492 | <=5 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges |
| 9 | 5-894 | <=5 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 10 | 5-056 | <=5 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 11 | 5-490 | <=5 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters |
| 12 | 5-900 | <=5 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z. B. mit einer Naht |
| 13 | 5-903 | <=5 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Allgemeine Chirurgie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Allgemeine Chirurgie

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 3,2 | Der Chefarzt wurde bis Ende 2010 von einem benachbarten Krankenhaus in Kooperation gestellt. Seit 2011 ist Dipl.-med. E. Gliesing neuer Chefarzt der Abteilung. |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,2 | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Proktologie (ZF34)**

B-3.11.2 Pflegepersonal der Allgemeine Chirurgie

| | Anzahl | Ausbildungs-dauer | Kommentar |
|---|--------|----------------------|---|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 26,5 | 3 Jahre | Hier sind die Pflegekräfte der Urologie und anteilig die Pflegekräfte der Intensiv/ IMC mit eingerechnet. |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,5 | ab 200 Stunden Basis | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Bobath (ZP02)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
- **Diabetes (ZP03)**
z. B. Diabetesberatung
- **Diplom (PQ02)**
Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten absolviert.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
z. B. Überleitungspflege
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.
- **Geriatric (ZP07)**
Die WB Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die MA der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
- **Hygienefachkraft (PQ03)**
Externe Kooperation

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.
- **Kinästhetik (ZP08)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
- **Operationsdienst (PQ08)**
Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Fortgebildete Mitarbeiter
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Pat. an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
- **Stomapflege (ZP15)**
Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
- **Wundmanagement (ZP16)**
In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Allgemeine Chirurgie

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|---|
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin /Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,1 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,3 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin /Wundberater und Wundberaterin /Wundexperte und Wundexpertin /Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin /Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,1 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin /Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|--|-----|--|
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-4 Gefäßchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Gefäßchirurgie

Fachabteilung: Gefäßchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Th. Bürger

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Scheunich
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel
Telefon: 0561 / 1002 - 1510
Fax: 0561 / 1002 - 1505

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: gefaesschirurgie@diako-kassel.de



Prof. Dr. med. Th. Bürger

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Gefäßchirurgie

- **Aortenaneurysmachirurgie (VC16)**
sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär
- **Arteriographie (VR15)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein)
- **Dialyseshuntchirurgie (VC61)**
Hämodialyse, + Peritonealdialyse
- **Duplexsonographie (VR04)**
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
- **Endosonographie (VR06)**
- **Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)**
- **Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)**
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär

Diakonie-Kliniken

Kassel

- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Lymphographie (VR17)
- Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
- Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
- Native Sonographie (VR02)
- Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär
- Phlebographie (VR16)
- Portimplantation (VC62)
arteriell und venös
- Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
- Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
- Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
- Spezialsprechstunde (VC58)
Gefäßchirurgie
- Spezialsprechstunde (VR40)
Gefäßchirurgie
- Wundbehandlung (VC00)
sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär
- Wundheilungsstörungen (VD20)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gefäßchirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gefäßchirurgie

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilung werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen der Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 998

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD der Gefäßchirurgie

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Gefäßchirurgie

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | I70 | 461 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 2 | I83 | 126 | Krampfadern der Beine |
| 3 | I65 | 73 | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls |
| 4 | I74 | 67 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel |
| 5 | I71 | 50 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader |
| 6 | L03 | 31 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 7 | I72 | 27 | Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer |
| 8 | G54 | 25 | Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervenplexen |
| 9 | L97 | 15 | Geschwür am Unterschenkel |
| 10 | I86 | 9 | Sonstige Krampfadern |
| 11 | E11 | 6 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 12 | M79 | 6 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes |
| 13 | I77 | <=5 | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern |
| 14 | I80 | <=5 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| 15 | L02 | <=5 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Gefäßchirurgie

keine Angaben

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-4.7 Prozeduren nach OPS der Gefäßchirurgie

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Gefäßchirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-893 | 294 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 2 | 5-381 | 253 | Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader |
| 3 | 5-869 | 234 | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken |
| 4 | 5-385 | 231 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein |
| 5 | 5-916 | 216 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 6 | 5-380 | 114 | Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels |
| 7 | 5-393 | 113 | Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass) |
| 8 | 5-865 | 88 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes |
| 9 | 5-864 | 62 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins |
| 10 | 5-900 | 52 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z. B. mit einer Naht |
| 11 | 8-840 | 50 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße |
| 12 | 5-388 | 41 | Operative Naht an Blutgefäßen |
| 13 | 5-382 | 38 | Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden |
| 14 | 5-384 | 31 | Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes |
| 15 | 5-386 | 31 | Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung |

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Gefäßchirurgie

keine Angaben

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Gefäßchirurgie

| Gefäßchirurgie Prof. Dr. Th. Bürger | |
|-------------------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | die komplette Diagnostik und Therapie von arteriellen und venösen Erkrankungen |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| Gefäßchirurgie Prof. Dr. Th. Bürger | |
|-------------------------------------|--|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Gefäßchirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-385 | 77 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein |
| 2 | 5-851 | <=5 | Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 3 | 5-399 | <=5 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 4 | 5-869 | <=5 | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken |
| 5 | 5-983 | <=5 | Erneute Operation |

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Gefäßchirurgie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Gefäßchirurgie

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,2 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 8,0 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 |

Fachexpertise der Abteilung:

- **Viszeralchirurgie (AQ13)**

- **Gefäßchirurgie (AQ07)**

Die Weiterbildungsermächtigung umfasst die komplette Ausbildung zum Facharzt für „Gefäßchirurgie“ über den Zeitraum von 6 Jahren (2 Jahre Basis-Weiterbildung im Gebiet der Chirurgie + 4 Jahre für den Facharzt für Gefäßchirurgie).

- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**

Die Weiterbildungsermächtigung umfasst die komplette Ausbildung zum Facharzt für „Gefäßchirurgie“ über den Zeitraum von 6 Jahren (2 Jahre Basis-Weiterbildung im Gebiet der Chirurgie + 4 Jahre für den Facharzt für Gefäßchirurgie). Dazu kommt die Ausbildung für die Zusatzbezeichnung Phlebologie für 1 Jahr.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Phlebologie (ZF31)**

Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzweiterbildung Phlebologie über 1 Jahr

B-4.11.2 Pflegepersonal der Gefäßchirurgie

| | Anzahl | Ausbildungs-dauer | Kommentar |
|--|--------|----------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 32,2 | 3 Jahre | Hier sind anteilig die Pflegekräfte der Intensiv und IMC mit eingerechnet. |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,5 | ab 200 Stunden Basis | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**

Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.

- **Bobath (ZP02)**

Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.

- **Dekubitusmanagement (ZP18)**

Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.

- **Diabetes (ZP03)**

z. B. Diabetesberatung

- **Diplom (PQ02)**

Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik

- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**

Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten absolviert.

- **Entlassungsmanagement (ZP05)**

z. B. Überleitungspflege

- **Ernährungsmanagement (ZP06)**

In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.

- **Geriatric (ZP07)**

Die WB Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die MA der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.

- **Hygienefachkraft (PQ03)**

Externe Kooperation

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.

- **Kinästhetik (ZP08)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
- **Operationsdienst (PQ08)**
Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Fortgebildete Mitarbeiter
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Pat. anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
- **Stomapflege (ZP15)**
Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
- **Wundmanagement (ZP16)**
In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Gefäßchirurgie

| | Anzahl | Kommentar |
|--|--------|---|
| Gefäßassistent und Gefäßassistentin (SP53) | 0,8 | In unserem zertifizierten Gefäßzentrum wird zurzeit eine Mitarbeiterin weitergebildet. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,5 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,1 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin /Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,1 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in |

| | | |
|--|-----|--|
| (SP15) | | Manueller Lymphdrainage. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. R. Bentler

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Hase
Hausanschrift: Herkulesstraße 34

Telefon: 0561 / 1002 - 1560
Fax: 0561 / 1002 - 1010 / -1555

URL: www.diako-kassel.de

E-Mail: r.bentler@diako-kassel.de



Dr. R. Bentler

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
siehe oben Sonographie
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)**
siehe oben Sonographie
- **Deszensuschirurgie (VG00)**
Deszensuschirurgie = Operationen von Senkungen (Blasen-Senkungen, Gebärmutter-Senkungen, Scheiden-Vorfall)
- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**
Zervix-,Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**
eingeschränkt, inklusive Stanzbiopsien, Chemotherapie bei Karzinomen, plastische Chirurgie
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) z. B. Endometriose**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Duplexsonographie (VR04)**
Gyn- und Geburtshilfe,
Doppler geburtshilflich

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Endoskopische Operationen (VG05)**
z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie, auch aufwendige Eingriffe
- **Endosonographie (VR06)**
Vaginalsonographie
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
Vaginale Beckenendlage-Entbindung, Gemini (Zwillings-)-Entbindung , Vakuumentraktion (Saugglocke), Wunschsectio (Wunschkaiserschnitt)
- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**
Schwerpunkt
- **Konsiliarischer Ultraschall und Echo bei Auffälligkeiten (VK00)**
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
durch Konsiliararzt Dr. Gruhl
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
z. B. paraurethrale Injektionen bei Inkontinenz
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
- **Native Sonographie (VR02)**
neues 4-D-Gerät für Gyn. und Geburtshilfe, 3D-Ultraschall
- **Neugeborenencreening (VK25)**
z. B. Hörscreening, Stoffwechselscreening
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Spezialsprechstunde (VG15)**
 1. Urogyn. und Deszensus (Harninkontinenzzustände und Senkungen der Gebärmutter , der Blase)
 2. Geburtsplanung und Dopplersonographie
- **Spezialsprechstunde (VK29)**
Osteopathie
- **Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)**
- **Urogynäkologie (VG16)**
- **Versorgung von Mehrlingen (VK23)**
Gemini (Zwillinge) ab 36. Schwangerschaftswoche

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Akupunktur (MP02)**
Geburtshilfe, Wochenbett
Mitarbeitende der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Hebammen haben eine Fortbildung absolviert und wenden diese Technik bei Bedarf an.
- **Audiometrie/Hördiagnostik (MP55)**
Mitarbeitende der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Hebammen haben eine Fortbildung absolviert und wenden diese Technik bei jedem Neugeborenen entsprechend der Leitlinien an (Neugeborenen-Hörscreening).
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
Die Elternschule der Klinik hat ein umfangreiches Angebot für werdende Eltern und junge Familien: z. B. Geburtsvorbereitung für Paare, Geburtsvorbereitung für Frauen, Geburtsvorbereitung in russischer Sprache, Akupunktursprechstunde bei Schwangerschaftsbeschwerden und zur Geburtsvorbereitung, Yoga für Schwangere, Hilfe bei Beschwerden
- **Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)**
Homöopathie im Wochenbett
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
vier Wochen nach der Geburt für Neugeborene, In der Geburtshilfe bietet ein Osteopath regelmäßige Untersuchungstermine an.
- **Pflegerische Übergabe am Bett (MP00)**
- **Rückbildungsgymnastik (MP00)**
auch in russischer Sprache
- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
Angebot erfolgt über die von den Diakonie-Kliniken Kassel betriebene Elternschule
- **Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern (MP05)**
Diverse Angebote über die Elternschule der Diakonie-Kliniken
- **Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)**
Babymassagekurs,
weitere Angebote über die Elternschule der Diakonie-Kliniken
- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**
Akupunktur, Homöopathie, Unterwassergeburten, Rückbildungsgymnastik
Im Kreißsaal finden regelmäßige Informationsveranstaltungen für werdende Eltern statt. Dazu gibt es im Kreißsaal neben der Unterwassergeburt viele Möglichkeiten, zu entbinden (Bälle, Hocker, Vier-Füßler-Stand usw.). Technik wird auf die individuellen Wünsche der Mutter abgestimmt. Anwendung von Homöopathie und Akupunktur sind selbstverständlich sowie das Angebot einer umfassenden Schmerztherapie (Periduralanästhesie).
- **Stillberatung (MP43)**
Erfolgt durch ausgebildete Laktationsberaterinnen im Kreißsaal und im Neugeborenenbereich und in der Elternschule der Diakonie-Kliniken
- **Weitere Angebote der Elternschule der Diakonie-Kliniken Kassel für werdende Eltern und junge Familien: (MP00)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

Hilfe bei Beschwerden, Rückbildungsgymnastik, Rückbildungsgymnastik in russischer Sprache, Babymassage, Babymassage für Väter (parallel zur Rückbildungsgymnastik, Offener Treffpunkt Baby und Bauch, Stillberatung, Ernährungsberatung, Tragekurs, Fit nach der Rückbildung, Beckenbodengymnastik, Pekip-Kurs

- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**

Im Rahmen der begleitenden Frührehabilitation für die Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Angebot über die Elternschule der Diakonie-Kliniken

Hier werden nur die spezifisch für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote dargestellt. Die Leistungsangebote, die auch für andere Fachbereiche zu treffen, werden vorne im Teil A unter A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **große begrünte Freifläche neben der Station (SA00)**

- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**

In der Geburtshilfe werden auf Wunsch Familienzimmer eingerichtet. Die Übernachtung für Angehörige ist kostenfrei. Auch während der Entbindungsphase sind im Kreißaal Familienangehörige willkommen.

- **Rooming-in (SA07)**

In der Geburtshilfe wird ein 24 Std. Rooming-in angeboten. Zusätzlich haben die Wöchnerinnen aber die Möglichkeit, ihr Kind in die Obhut von Kinderkrankenschwestern zu geben, wenn sie selbst Ruhe benötigen.

Hier werden nur die speziellen Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe darstellt. Die umfangreichen nicht medizinischen Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel, die in allen Abteilungen angeboten werden, sind vorne im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 2476

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Diagnosen nach ICD der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | Z38 | 574 | Neugeborene |
| 2 | O70 | 240 | Dammriss während der Geburt |
| 3 | N81 | 90 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 4 | O63 | 90 | Sehr lange dauernde Geburt |
| 5 | N39 | 88 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 6 | D25 | 82 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 7 | N99 | 61 | Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen |
| 8 | O68 | 59 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes |
| 9 | O42 | 52 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 10 | O69 | 49 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur |
| 11 | C56 | 38 | Eierstockkrebs |
| 12 | N83 | 38 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 13 | O64 | 37 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt |
| 14 | D27 | 35 | Gutartiger Eierstocktumor |
| 15 | R10 | 34 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen |

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

keine Angaben

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-5.7 Prozeduren nach OPS der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 9-262 | 654 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 2 | 5-704 | 380 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide |
| 3 | 5-758 | 327 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt |
| 4 | 9-260 | 229 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt |
| 5 | 5-683 | 197 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 6 | 5-749 | 158 | Sonstiger Kaiserschnitt |
| 7 | 5-469 | 141 | Sonstige Operation am Darm |
| 8 | 5-657 | 122 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |
| 9 | 5-738 | 112 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht |
| 10 | 5-707 | 109 | Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) |
| 11 | 5-690 | 84 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 12 | 5-741 | 82 | Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper |
| 13 | 5-593 | 80 | Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide |
| 14 | 5-653 | 73 | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter |
| 15 | 8-542 | 67 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut |

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

keine Angaben

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | |
|-------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|-------------|---|

| | |
|-------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
|-------------|------------------------------|

| Ambulanz Dr. Bentler | |
|----------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Spezialsprechstunde Inkontinenz, Descenzus (Blasen-Senkung, Gebärmutter-Senkung, Scheiden-Vorfall) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Endoskopische Operationen (VG05) |
| Angebotene Leistung | Geburtshilfliche Operationen (VG12) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Inkontinenzchirurgie (VG07) |
| Angebotene Leistung | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| Angebotene Leistung | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

| Ambulanz Dr. Bentler | |
|----------------------|--|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Fruchtwasserentnahmen, Planung der Geburtseinleitung (VG00) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 1-672 | 104 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 2 | 5-690 | 87 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 3 | 1-471 | 25 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 4 | 1-694 | 18 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 5 | 5-651 | 15 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |
| 6 | 5-986 | 13 | Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv) |
| 7 | 5-469 | 11 | Sonstige Operation am Darm |
| 8 | 1-472 | 7 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt |
| 9 | 5-711 | 7 | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse) |
| 10 | 5-870 | 7 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten |
| 11 | 5-671 | 6 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals |
| 12 | 5-670 | <=5 | Erweiterung des Gebärmutterhalses |
| 13 | 5-681 | <=5 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter |
| 14 | 1-654 | <=5 | Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung |
| 15 | 1-661 | <=5 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung |

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 8,5 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 4,0 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 |

Fachexpertise der Abteilung

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)**
Dr. Gruhl
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
volle Weiterbildungsermächtigung über 5 Jahre,
zusätzlich Weiterbildungsermächtigung für spezielle operative Gynäkologie über 1 Jahr
- **Akupunktur (ZF02)**
Hebammen und Pflegepersonal
- **Plastische Operationen (ZF33)**
Dr. Gruhl

B-5.11.2 Pflegepersonal der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 12,0 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 6,3 | 3 Jahre |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,9 | 1 Jahr |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 6,5 | 3 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Bobath (ZP02)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
- **Diabetes (ZP03)**
z. B. Diabetesberatung
- **Diplom (PQ02)**
Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten absolviert.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
z. B. Überleitungspflege
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.

- **Geriatric (ZP07)**
Die WB Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die MA der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
- **Hygienefachkraft (PQ03)**
Externe Kooperation
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.
- **Kinästhetik (ZP08)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
Im Intensivbereich verfügen zwei Mitarbeiter über diese Qualifikation.
- **Operationsdienst (PQ08)**
Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Fortgebildete Mitarbeiter
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Pat. anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
- **Stomapflege (ZP15)**
Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Seit Frühjahr 2011 verfügen 3 Mitarbeiter über diese Weiterbildung.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für

Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

- **Wundmanagement (ZP16)**

In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | Anzahl | Kommentar |
|--|--------|---|
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,1 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,4 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Psychologin und Psychologe (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,1 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin /Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinische Linguistin und Klinische Linguist /Sprechwissen- | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|--|-----|--|
| schaftler und Sprechwissenschaftlerin /Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | | |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Urologie

Fachabteilung: Urologie
Art: Belegabteilung
Chefarzt: Dr. med J. Meisel, Arzt für Urologie

Ansprechpartner: Praxis Dr. Meisel
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561 / 8280 – 27
Fax: 0561 / 8280 – 28

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: info@diako-kassel.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
- Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
- Kinderurologie (VU08)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
- Tumorchirurgie (VU13)
- Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilungen werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-9 "Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

B-6.5 Fallzahlen der Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 104

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Diagnosen nach ICD der Urologie

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Urologie

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | C67 | 42 | Harnblasenkrebs |
| 2 | N40 | 12 | Gutartige Vergrößerung der Prostata |
| 3 | D30 | 11 | Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 4 | C61 | 8 | Prostatakrebs |
| 5 | D40 | 8 | Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig |
| 6 | N35 | 8 | Verengung der Harnröhre |
| 7 | N21 | 6 | Stein in der Blase bzw. der Harnröhre |
| 8 | D41 | <=5 | Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig |
| 9 | D29 | <=5 | Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane |
| 10 | N32 | <=5 | Sonstige Krankheit der Harnblase |
| 11 | R31 | <=5 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin |

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Urologie

keine Angaben

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-6.7 Prozeduren nach OPS der Urologie

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Urologie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-573 | 82 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre |
| 2 | 1-460 | 33 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre |
| 3 | 5-585 | 33 | Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre |
| 4 | 5-601 | 23 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre |
| 5 | 5-570 | 16 | Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung |
| 6 | 5-600 | 9 | Operativer Einschnitt in die Prostata |
| 7 | 5-581 | 7 | Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges |
| 8 | 5-609 | 7 | Sonstige Operation an der Prostata |
| 9 | 8-132 | <=5 | Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase |
| 10 | 1-464 | <=5 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm |

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Urologie

keine Angaben

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Urologie

trifft nicht zu / entfällt

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Urologie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-640 | 28 | Operation an der Vorhaut des Penis |
| 2 | 5-581 | <=5 | Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges |
| 3 | 5-582 | <=5 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre |
| 4 | 5-643 | <=5 | Wiederherstellende Operation am Penis |

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Urologie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Urologie

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 0,0 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 0,0 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 1,0 |

Fachexpertise der Abteilung

- **Urologie (AQ60)**

B-6.11.2 Pflegepersonal der Urologie

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar |
|--|--------|------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0,0 | 3 Jahre | Die für die Urologie tätigen Pflegekräfte sind bei der Allgemein Chirurgie mit eingerechnet. |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Bobath (ZP02)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
- **Diabetes (ZP03)**
z. B. Diabetesberatung
- **Diplom (PQ02)**
Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten absolviert.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
z. B. Überleitungspflege
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Geriatric (ZP07)**
Die Weiterbildung Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die Mitarbeiter der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
- **Hygienefachkraft (PQ03)**
Externe Kooperation
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.
- **Kinästhetik (ZP08)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
- **Operationsdienst (PQ08)**
Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Fortgebildete Mitarbeiter
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
- **Stomapflege (ZP15)**
Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Wundmanagement (ZP16)** In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Urologie

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|---|
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,1 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,0 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin /Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,0 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin /Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|--|-----|--|
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-7 Radiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Radiologie

Fachabteilung: Radiologie
Art: nicht Betten führend
Chefarzt: I. Moussa
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Seegebarth;
Standort: Diakonissen-Krankenhaus
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561 / 1002 - 1710
Fax: 0561 / 1002 - 1705

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: radiologie@diako-kassel.de



I. Moussa

Fachabteilung: Radiologie
Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Dr. J. Truß
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Reinbold
Standort: Burgfeld-Krankenhaus
Hausanschrift: Wigandstraße 6 - 8
34131 Kassel

Telefon: 0561 / 1002 - 1715
Fax: 0561 / 1002 - 1705

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: radiologie@diako-kassel.de



Dr. J. Truß

Kooperationspartner Radiologie – Baunatal-Kassel

in den Diakonie-Kliniken Kassel gGmbH, Neubau Diakonissen-Krankenhaus
Schwerpunkte: Kernspintomographie, Computertomographie

Telefon: 05601 / 9687-0
Fax: 05601 / 9687-70

URL: www.radiologie-baunatal.de
E-Mail: gp@radiologie-baunatal.de

Mit unserem neuen Kooperationspartner, der Praxis „Radiologie Baunatal-Kassel“ haben wir eine Praxis von großer Expertise mit an Bord. Eine Zweigstelle finden Sie in unserer Fachabteilung eingebettet. Neben den konventionellen Verfahren ergänzt die Radiologie Baunatal-Kassel insbesondere das Spektrum im Schnittbildsektor (MRT, CT). Durch die enge Kooperation von Krankenhaus und radiologischer Praxis gelingt eine optimale Verzahnung von ambulanten und stationären Untersuchungen. Unnötige Wartezeiten und Wege entfallen. So ist am Standort Diakonissen-Krankenhaus eine umfassende Diagnostik und Therapie möglich.

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie

- **Arteriographie (VR15)**
Digitale Subtraktionsangiographie, computertomographische Gefäßdarstellung, Gefäßdarstellung mittels Kontrastmittel, TOS-Diagnostik
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
Die Auswertung der Röntgenbilder erfolgt ausschließlich an modernsten Workstations mit 3D und 4D Visualisierungsverfahren
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)**
Die Auswertung der Röntgenbilder erfolgt ausschließlich an modernsten Workstations mit 3D und 4D Visualisierungsverfahren
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, es werden ausschließlich bestverträglichste Kontrastmittel verwendet. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10).** Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, prinzipiell werden speziell ausgearbeitete Dosis-sparende CTs durchgeführt. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
Gefäßdarstellungen Low- Dose CTs, Knochendichtebestimmung, CT-gesteuerte Schmerztherapien und Punktionen
- **Interventionelle Radiologie (VR41)**
Es werden Perkutane-transluminale Dilatationen (PTA) durchgeführt, sowie Stentimplantationen, Thrombektomien, lokale Lysebehandlungen, Gefäßembolisationen mit Coils, Ct-gesteuerte Punktionen und mikroinvasive Schmerztherapien.
- **Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)**
Computertomographische Knochendichtebestimmung
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
Röntgendiagnostik aller Organsysteme einschließlich spezieller Durchleuchtungsverfahren (z. B. Magen-Darm-Untersuchungen-Sellink u. a.) in digitaler Technik. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
- **modernste Technik mit digitalem Befund- und Bildarchiv (VR00)**
Aufgrund modernster Technik und digitalem Bild- und Befundarchiv werden Diagnose und Therapie schneller und sicherer.
Die Bilder und Befunde stehen sofort allen behandelnden Ärzten klinikweit zur Verfügung, so dass jegliche Verzögerung in der Therapie vermieden wird.
Bilder & Befunde werden ambulanten Patienten unmittelbar nach der Untersuchung für den behandelnden Arzt mitgegeben.
Für die einzelnen Abteilungen präsentieren wir die Untersuchungsergebnisse in täglichen Röntgendemonstrationen. Eine ausführliche Diskussion der Krankheitsbilder mit den Kollegen bildet die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Auf Wunsch des weiterbehandelnden niedergelassenen Arztes oder Spezialisten in anderen Kliniken können Bilder als Papier-Ausdruck und in der originalen digitalen Form als CD erstellt werden.

- **Neuroradiologie (VR43)**
Computertomographien und Myelographien des Zentralnervensystemes und des Nervenwassers
- **Phlebographie (VR16)**
Venendarstellung der Arme, Beine und des Körperstammes
- **Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)**
z. B. Myelographie, Broncho-graphie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
- **Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)**
Röntgenfernaufnahmen des Schädels (FRS) zur dentalmedizinischen Diagnostik; Spezial Atlas Zielaufnahmen zur Atlas therapie; Knochenalterbestimmung
- **TOS- Diagnostik (VR00)**

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-9 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilungen werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

B-7.5 Fallzahlen der Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Fallzahlen werden den entlassenden Fachabteilungen zugerechnet.

B-7.6 Diagnosen nach ICD der Radiologie

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Radiologie

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Radiologie

trifft nicht zu / entfällt

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-7.7 Prozeduren nach OPS der Radiologie

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Radiologie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 8-836 | 596 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) |
| 2 | 3-200 | 509 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 3 | 3-607 | 485 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 4 | 8-83b | 464 | Zusatzinformationen zu Materialien |
| 5 | 3-225 | 436 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 6 | 3-605 | 395 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |
| 7 | 3-604 | 364 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel |
| 8 | 3-207 | 209 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel |
| 9 | 3-222 | 190 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 10 | 3-825 | 111 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel |
| 11 | 3-828 | 81 | Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel |
| 12 | 3-601 | 77 | Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel |
| 13 | 3-202 | 49 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |
| 14 | 3-614 | 45 | Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches |
| 15 | 3-602 | 44 | Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel |

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Radiologie

keine Angaben

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Radiologie

| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|-------------|---|

| Ambulanz Dr. Moussa | |
|---------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Arteriographie (VR15) |
| Angebotene Leistung | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) |
| Angebotene Leistung | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) |
| Angebotene Leistung | Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) |
| Angebotene Leistung | Computertomographie (CT), nativ (VR10) |
| Angebotene Leistung | Interventionelle Radiologie (VR41) |
| Angebotene Leistung | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) |
| Angebotene Leistung | Phlebographie (VR16) |
| Angebotene Leistung | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---------------------|--|
| | (VR09) |
| Ambulanz Dr. Moussa | |
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| Kommentar | bei konventionellen Röntgenaufnahmen z. B. Knochenaufnahmen, Thorax, Abdomen |
| Angebotene Leistung | Arteriographie (VR15) |
| Angebotene Leistung | Interventionelle Radiologie (VR41) |
| Angebotene Leistung | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) |
| Angebotene Leistung | Phlebographie (VR16) |

| Praxis Dr. Truß am Burgfeldkrankenhaus | |
|--|--|
| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00) |
| Kommentar | volle Kassenzulassung |
| Angebotene Leistung | alle konventionellen und computertomographischen Leistungen (VR00) |

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Radiologie

trifft nicht zu / entfällt

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Radiologie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Radiologie

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 2,0 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 2,0 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 |

Fachexpertise der Abteilung

- Radiologie (AQ54)
- Röntgendiagnostik (ZF38)

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-7.11.2 Pflegepersonal der Radiologie

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0,0 | 3 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Radiologie

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|--|
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 1,2 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 9,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,0 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin /Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin /Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädieschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,0 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,0 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|---|-----|---|
| | | Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-8 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilung: Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Dr. A. Fiehn, MBA

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561 / 1002 - 1201
Fax: 0561 / 1002 - 1215

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: anaesthesie@diako-kassel.de



Dr. A. Fiehn, MBA

Spezielle Schmerztherapie

in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis
Beleg-Anästhesie und Schmerztherapie
Dr. med. K. Falk, Facharzt für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie
J. Fröhlich, Fachärztin für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

Hausanschrift: Standort Burgfeld-Krankenhaus
Burgfeldstraße 11
34131 Kassel

Telefon: 0561 / 9374 - 90
Fax: 0561 / 9374 - 920

URL: www.schmerztherapie-kassel-burgfeld.de
E-Mail: info@schmerztherapie-kassel-burgfeld.de

Kooperation mit der Gesundheitsakademie Bad Wilhelmshöhe
Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

- **Anästhesiologische Versorgung (VX00)**

Die Fachabteilung stellt die anästhesiologische, intensivmedizinische und schmerztherapeutische Versorgung in den Diakonie-Kliniken Kassel sicher. Leitlinien orientiert bedient sie sich, aller modernen Verfahren, wie der kombinierten Allgemein- und Regionalanästhesie, balancierter und totalintravenöser Formen der Allgemeinanästhesie, verschiedener Regionalanästhesie Verfahren sowie eines 24 h Periduralanästhesie Dienstes in der Geburtshilfe zur schmerzarmen Geburt.

- **Op-Management (VX00)**

- **Intensivmedizin (VI20)**

Die interdisziplinäre intensivmedizinische Behandlung wird – gemeinsam mit den anderen

Fachvertretern – von speziell intensivmedizinisch weitergebildeten Ärzten für Anästhesie durchgeführt. Sie umfasst alle modernen Therapieformen wie den Organersatz (Niere), differenzierte nichtinvasive und invasive Beatmungen, Weaning von Langzeitbeatmungspatienten etc. sowie die Behandlung von Sepsis, Kreislaufversagen und neurologischen Erkrankungen (Querschnitt).

- **Schmerztherapie (VI40)**

Ein Akutschmerzdienst in Zusammenarbeit mit 2 zertifizierten Pain Nurses ist für die perioperative Schmerztherapie zuständig. Die chronische spezielle Schmerztherapie wird ambulant und als multimodale Schmerztherapie stationär in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Falk und J. Fröhlich angeboten.

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses" dargestellt.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Die umfangreichen Serviceangebote der Abteilungen werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel" aufgeführt.

B-8.5 Fallzahlen der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

trifft nicht zu / entfällt

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Diagnosen nach ICD der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

trifft nicht zu / entfällt

Kassel

B-8.7 Prozeduren nach OPS der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Die OPS 8-918 (multimodale Schmerztherapie) wird bei den Prozeduren der Inneren Abteilung aufgeführt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

| Anästhesieambulanz | |
|--------------------|--|
| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00) |
| Kommentar | In der Anästhesieambulanz werden vorstationäre, stationäre und ambulante Patienten gesehen und aufgeklärt. |

| Gemeinschaftspraxis Dr. med. Konrad Falk, Jutta Fröhlich | |
|--|----------------------------------|
| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00) |

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

trifft nicht zu / entfällt

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 7,6 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5,8 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 |

Fachexpertise der Abteilung

Diakonie-Kliniken

Kassel

- **Transfusionsmedizin (AQ59)**
Qualitätsbeauftragter Hämotherapie ist Dr. U. Haupt; Transfusionsbeauftragte Ärztin S. Seidel
- **Anästhesiologie (AQ01)**
Weiterbildungsermächtigung liegt für 2 Jahre vor.
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**
Dr. K. Falk, J. Fröhlich
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**
Dr. U. Haupt
- **Intensivmedizin (ZF15)**
Dr. A. Fiehn, MBA; Dipl.med. H. Begau, Dr. U. Haupt
- **Notfallmedizin (ZF28)**
Dr. A. Fiehn, MBA; Dr. I. Grohmann; Dr. U. Haupt; Dr. J. Römer; S. Seidel
- **Palliativmedizin (ZF30)**
Dr. K. Falk; J. Fröhlich

B-8.11.2 Pflegepersonal der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar |
|---|--------|------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 22,9 | 3 Jahre | Hier sind die Pflegekräfte der Anästhesie und die OP-Pflegekräfte zusammengerechnet. Die Pflegekräfte von Intensiv und IMC sind hier nicht enthalten, sie sind anteilig den bettenführenden Fachabteilungen zugerechnet. |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Basale Stimulation (ZP01)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Bobath (ZP02)**
Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
- **Diabetes (ZP03)**
z. B. Diabetesberatung
- **Diplom (PQ02)**
Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten absolviert.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**

Diakonie-Kliniken

Kassel

z. B. Überleitungspflege

- **Ernährungsmanagement (ZP06)**

In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.

- **Geriatrie (ZP07)**

Die Weiterbildung Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die Mitarbeiter der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.

- **Hygienefachkraft (PQ03)**

Externe Kooperation

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**

Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.

- **Kinästhetik (ZP08)**

Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.

- **Kontinenzberatung (ZP09)**

Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.

- **Mentor und Mentorin (ZP10)**

Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Bereits viele Mitarbeitende haben diese absolviert.

- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**

Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.

- **Operationsdienst (PQ08)**

Die WB bieten die Diakonie-Kliniken über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig MA daran teil.

- **Praxisanleitung (ZP12)**

Die WB wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.

- **Qualitätsmanagement (ZP13)**

Fortgebildete Mitarbeiter

- **Schmerzmanagement (ZP14)**

In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Pat. anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.

- **Stomapflege (ZP15)**

Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.

- **Sturzmanagement (ZP19)**

Kassel

Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem umfangreiche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

- **Wundmanagement (ZP16)**

In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|---|
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,5 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,0 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinische Linguistin und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin /Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädieschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Psychologin und Psychologe (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,0 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | | |
|---|-----|---|
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 9,5 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22) | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-9 Physikalische Medizin und Rehabilitation

B-9.1 Allgemeine Angaben der Physikalische Medizin und Rehabilitation

Fachabteilung: Physikalische Medizin und Rehabilitation
Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Dr. H.-J. Harhoff

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Blankenberg
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
Telefon: 0561 / 1002 - 1015
Fax: 0561 / 1002 - 1005

URL: www.diako-kassel.de
E-Mail: h-j.harhoff@diako-kassel.de



Dr. H.-J. Harhoff

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Physikalische Medizin und Rehabilitation

- **Begleitende Frührehabilitation in den übrigen Fachabteilungen der Diakonie-Kliniken Kassel (VX00)**
- **Frührehabilitation bei Gefäßkrankheiten und deren Komplikationen und Folgekrankheiten im Gefäßzentrum Kassel. (VX00)**
- **Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung im Zentrum für Klinische Geriatrie. (VX00)**

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Physikalische Medizin und Rehabilitation

- **Angiologisch-gefäßchirurgische Frührehabilitation (MP00)**
Frührehabilitative Behandlung von Gefäßleiden im Gefäßzentrum Kassel (s. o.) einschl. Frührehabilitation nach gefäßchirurgischen Eingriffen sowie Erstprothesenversorgung und -schulung nach Amputation
- **Geriatrische Frührehabilitation (MP00)**
Geriatrische Komplexbehandlung im Zentrum für Klinische Geriatrie (s. o.) insbesondere bei: neurologischen Krankheitsbildern; Zustand nach neurochirurgischen Eingriffen; Erkrankungen der Atmungsorgane; Herz-Kreislaufferkrankungen einschl. Zustand nach Herz-Op; Erkrankungen der Verdauungsorgane einschl. Zustand nach großen abdominellen Eingriffen • Erkrankungen des Bewegungsapparates einschl. Zustand nach Frakturen mit und ohne operative Versorgung, Zustand nach WS- und Gelenk-Op's.; Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus mit Folgeschäden); Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (z. B. Demenz, Depression)
- **Kardiologische Frührehabilitation (MP00)**
Frührehabilitation bei Herzerkrankungen (z. B. akuter Myokardinfarkt mit und ohne Katheter-Intervention, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen) in der Abteilung für Innere Medizin/Kardiologie
- **Postoperative Frühmobilisation (MP00)**

Frühmobilisation nach bauchchirurgischen oder gynäkologischen Eingriffen

- **Prophylaxe und Frühmobilisation in der Intensivmedizin (MP00)**
Physiotherapie zur Prophylaxe und Frühmobilisation auf der internistischen und chirurgischen Intensivstation
- **Schmerztherapie (MP00)**
Physiotherapie und Physikalische Therapie im Rahmen der multimodalen speziellen Schmerztherapie

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Physikalische Medizin und Rehabilitation

Die umfangreichen Serviceangebote der Diakonie-Kliniken Kassel werden vorne im Qualitätsbericht im Teil A unter A-10 "Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote des Krankenhauses" aufgeführt.

B-9.5 Fallzahlen der Physikalische Medizin und Rehabilitation

trifft nicht zu / entfällt

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Diagnosen nach ICD der Physikalische Medizin und Rehabilitation

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Physikalische Medizin und Rehabilitation

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Physikalische Medizin und Rehabilitation

trifft nicht zu / entfällt

B-9.7 Prozeduren nach OPS der Physikalische Medizin und Rehabilitation

Die Prozeduren OPS 8-550.0, 8-550.1 und 8-550.2 werden in der Fachabteilung Zentrum für Geriatrie aufgeführt.

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Physikalische Medizin und Rehabilitation

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Physikalische Medizin und Rehabilitation

trifft nicht zu / entfällt

Diakonie-Kliniken

Kassel

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Physikalische Medizin und Rehabilitation

| Ambulanz Dr. Harhoff | |
|----------------------|--|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | Physiotherapie und physikalische Therapie (auf Rezept für VdAK-Versicherte). |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Physiotherapie (VI00) |

| Ambulanz Dr. Harhoff | |
|----------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Physikalische und Rehabilitative Medizin (Krankengymnastik, Ergotherapie, Physikalische Therapie und Logopädie durch entsprechend qualifizierte Therapeuten unter fachärztlicher Weisung) |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Physiotherapie, Ergotherapie (VX00) |

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Physikalische Medizin und Rehabilitation

trifft nicht zu / entfällt

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Physikalische Medizin und Rehabilitation

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Physikalische Medizin und Rehabilitation

| | Anzahl | Kommentar |
|---|--------|--|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 2,0 | Chefarzt und Oberarzt des Zentrums für Klinische Geriatrie leiten auch die Physiakalische Medizin und Rehabilitation |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 2,0 | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)

Diakonie-Kliniken

Kassel

- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Geriatrie (ZF09)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)
- Rehabilitationswesen (ZF37)

B-9.11.2 Pflegepersonal der Physikalische Medizin und Rehabilitation

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0,0 | 3 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Physikalische Medizin und Rehabilitation

Das spezielle therapeutische Personal ist anteilmäßig den Bettenführenden Abteilungen zugerechnet. Deshalb erscheint hier kein Personal.

| | Anzahl | Kommentar |
|--|--------|---|
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21) | 0,0 | Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung. Das spezielle therapeutische Personal ist anteilmäßig den bettenführenden Abteilungen zugerechnet. Deshalb erscheint hier kein Personal. |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0 | Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung. Das spezielle therapeutische Personal ist anteilmäßig den bettenführenden Abteilungen zugerechnet. Deshalb erscheint hier kein Personal. |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15) | 0,0 | Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage. Das spezielle therapeutische Personal ist anteilmäßig den bettenführenden Abteilungen zugerechnet. Deshalb erscheint hier kein Personal. |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05) | 0,0 | Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung. Das spezielle therapeutische Personal ist anteilmäßig den bettenführenden Abteilungen zugerechnet. Deshalb erscheint hier kein Personal. |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02) | 0,0 | In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im ärztlichen Schreibdienst tätig. |
| Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32) | 0,0 | Qualifikation ist im geriatrischen Behandlungsteam vorhanden. |
| Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34) | 0,0 | Mitarbeiter werden durch entsprechende FB-Maßnahmen qualifiziert. Bei Bedarf werden externe Trainer und Supervisoren zur Verfügung gestellt. |
| Diätassistent und Diätassistentin (SP04) | 0,0 | In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt. |
| Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin (SP39) | 0,0 | Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung. |
| Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11) | 0,0 | Regelmäßige Schulungen werden von einem ausgebildeten Kinästhetiktrainer angeboten. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43) | 0,0 | In der Funktionsdiagnostik, Radiologie oder Herzkathetermessplatz werden Mitarbeiter mit dieser Qualifikation beschäftigt. |
| Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18) | 0,0 | Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung. |
| Podologe und Podologin/Fußpfleger und | 0,0 | Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese |

| | | |
|---|-----|---|
| Fußpflegerin (SP22) | | kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten. |
| Psychologe und Psychologin (SP23) | 0,0 | Eine Psychologin ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25) | 0,0 | Jeder Patient in der Geriatrie erhält im Rahmen des geriatrischen Assessments Besuch vom Sozialdienst, um die Lebensumstände zu klären und ggf. Maßnahmen in die Wege zu leiten. Des Weiteren gibt es für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes. |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26) | 0,0 | Der Sozialdienst ist fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams. |
| Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27) | 0,0 | Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Drei Mitarbeiter verfügen über diese Weiterbildung. |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28) | 0,0 | Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|--|----------|--------------------|-----------|
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | 51 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel | <=5 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation | <=5 | 100,0 | |
| Neonatologie | <=5 | 100,0 | |
| Herzschrittmacher-Implantation | 86 | 100,0 | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 42 | 100,0 | |
| Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation | 17 | 100,0 | |
| Karotis-Rekonstruktion | 63 | 98,4 | |
| Cholezystektomie | 138 | 88,4 | |
| Gynäkologische Operationen | 381 | 98,7 | |
| Geburtshilfe | 712 | 99,3 | |
| Mammachirurgie | 14 | 100,0 | |
| Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | 438 | 100,0 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie | 166 | 100,0 | |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe | 1006 | 100,0 | |

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

| | |
|-------------------------|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|---------------|
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 84 / 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,8% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 93,4 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 84 / 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,8% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 93,4 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 11 / 11 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,0% |
| Vertrauensbereich | 71,5 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 69 / 70 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 55,0% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|---------------|
| Vertrauensbereich | 92,1 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Durchleuchtungszeit |
| Kennzahlbezeichnung | Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 10 / 11 |
| Ergebnis (Einheit) | 90,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 75,0% |
| Vertrauensbereich | 58,7 - 99,8% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Durchleuchtungszeit |
| Kennzahlbezeichnung | Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 69 / 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,0% |
| Vertrauensbereich | 94,8 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 71 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 5,1% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,2% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 6,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten mit chirurgischen Komplikationen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 86 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 4,2% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Intrakardiale Signalamplituden |
| Kennzahlbezeichnung | Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 62 / 62 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 80,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 94,2 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Erstimplantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Intrakardiale Signalamplituden |
| Kennzahlbezeichnung | Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |

| | |
|---|---------------|
| Zähler / Nenner | 87 / 87 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 95,8 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Reizschwellenbestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 13 / 18 |
| Ergebnis (Einheit) | 72,2% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 65,5% |
| Vertrauensbereich | 46,5 - 90,4% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 13 |
| Kommentar Krankenhaus | Wenn sich bei präoperativen Messungen gute Werte zeigten, wurde zum Teil auf die intraoperative Messung verzichtet, was keinen Einfluss auf die Qualität der Implantation nach sich zog. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Reizschwellenbestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 43 / 43 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 76,4% |
| Vertrauensbereich | 91,8 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Amplitudenbestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 13 / 20 |
| Ergebnis (Einheit) | 65,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 67,6% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--|
| Vertrauensbereich | 40,7 - 84,7% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 13 |
| Kommentar Krankenhaus | Wenn sich bei präoperativen Messungen gute Werte zeigten, wurde zum Teil auf die intraoperative Messung verzichtet, was keinen Einfluss auf die Qualität der Implantation nach sich zog. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Rekonstruktion |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose |
| Kennzahlbezeichnung | Stenosegrad \geq 60% (NASCET) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 39 / 39 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | \geq 85,0% |
| Vertrauensbereich | 91,0 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Rekonstruktion |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation bei symptomatischer Stenose \geq 50% |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 22 / 22 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | \geq 90,0% |
| Vertrauensbereich | 84,5 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Rekonstruktion |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I |
| Kennzahlbezeichnung | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 62 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0 |
| Referenzbereich (bundesweit) | \leq 2,7 |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Rekonstruktion |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I |
| Kennzahlbezeichnung | Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,0% |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Cholezystektomie |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsspezifische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,8% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 3 |
| Kommentar Krankenhaus | Bei 138 Gallenblasenentfernungen im Jahr 2010 kam es in einem Fall zum versehentlichen Verschluss des Gallenganges. Es handelte sich um einen Patienten mit offener Notfalloperation wegen einer schweren Gallenblasenentzündung mit Verwachsungen und zusätzlicher deutlicher Lebervergrößerung durch Fettleber. In einer zweiten Operation wurde der Gallengang rekonstruiert und der Gallenabfluß in den Zwölffingerdarm wiederhergestellt. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Cholezystektomie |
| Qualitätsindikator (QI) | Reinterventionsrate |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 61 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,5% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|------------|
| Vertrauensbereich | 0,0 - 5,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Cholezystektomie |
| Qualitätsindikator (QI) | Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 122 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 6 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,2% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 46,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Organverletzungen bei Hysterektomie |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,3% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,0% |
| Vertrauensbereich | 0,7 - 5,3% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Organverletzungen bei Hysterektomie |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 74 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,7% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 4,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Postoperative Histologie bei Ovaryingriffen |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovaryingriff |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 16 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 20,6% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei Ovaryingriffen |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 11,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,0% |
| Vertrauensbereich | 0,2 - 48,3% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--------------------------------|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Organerhaltung bei Ovaryingriffen |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|-------------------------|
| | bei benigner Histologie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 38 / 42 |
| Ergebnis (Einheit) | 90,5% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 74,0% |
| Vertrauensbereich | 77,2 - 97,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Konisation |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation" |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 12,5% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 13,8% |
| Vertrauensbereich | 0,3 - 52,7% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Konisation |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 8 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 37,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie |
| Kennzahlbezeichnung | Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 215 / 217 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,1% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--------------|
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 96,7 - 99,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei Hysterektomie |
| Kennzahlbezeichnung | Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,5% |
| Vertrauensbereich | 0,1 - 4,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Antenatale Kortikosteroidtherapie |
| Kennzahlbezeichnung | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 97,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt |
| Kennzahlbezeichnung | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 0 / 6 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert |
| Kennzahlbezeichnung | Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 690 / 702 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,3% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 97,0 - 99,1% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,3% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 0,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 84,2% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 1 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Kritisches Outcome bei Reifgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Kritisches Outcome bei Reifgeborenen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 673 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Dammriss Grad III oder IV |
| Kennzahlbezeichnung | Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 12 / 464 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,0% |
| Vertrauensbereich | 1,3 - 4,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Dammriss Grad III oder IV |
| Kennzahlbezeichnung | Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 8 / 360 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,2% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,0 - 4,4% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Prätherapeutische Diagnosesicherung |
| Kennzahlbezeichnung | Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |

| | |
|--|-------------|
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 70,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 97,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 2 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Prätherapeutische Diagnosesicherung |
| Kennzahlbezeichnung | Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 8 / 9 |
| Ergebnis (Einheit) | 88,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 51,7 - 99,8% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 2 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperatives Präparatröntgen |
| Kennzahlbezeichnung | Intraoperatives Präparatröntgen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 15,8 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse |
| Kennzahlbezeichnung | Hormonrezeptoranalyse |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 10 / 10 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 69,1 - 100,0% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|---|
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse |
| Kennzahlbezeichnung | HER-2/neu-Analyse |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 9 / 9 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 66,3 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Angabe Sicherheitsabstand |
| Kennzahlbezeichnung | Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 39,7 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Angabe Sicherheitsabstand |
| Kennzahlbezeichnung | Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 80,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 28,3 - 99,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 2 |

| | |
|--------------------------------|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |

| | |
|--|-------------|
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 76,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 84,2% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 2 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur brusterhaltenden Therapie |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur brusterhaltenden Therapie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 71,0 - <= 93,7% |
| Vertrauensbereich | 15,8 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 2 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 144 / 150 |
| Ergebnis (Einheit) | 96,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,0% |
| Vertrauensbereich | 91,4 - 98,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 57 / 133 |
| Ergebnis (Einheit) | 42,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 22,6% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--------------|
| Vertrauensbereich | 34,3 - 51,7% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur PCI |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,5% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 8,1% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI |
| Kennzahlbezeichnung | Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h" |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 25 / 25 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 85,0% |
| Vertrauensbereich | 86,2 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI |
| Kennzahlbezeichnung | Wesentliches Interventionsziel bei PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 146 / 156 |
| Ergebnis (Einheit) | 93,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 85,0% |
| Vertrauensbereich | 88,5 - 96,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | In-Hospital-Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | In-Hospital-Letalität bei PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 0 / 149 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 2,4% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | In-Hospital-Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 0 / 149 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,4 |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | In-Hospital-Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,8% |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Durchleuchtungsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |

| | |
|---|-----------|
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 2,5min |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,0min |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Durchleuchtungsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Durchleuchtungsdauer bei PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 6,2min |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 12,0min |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Flächendosisprodukt |
| Kennzahlbezeichnung | Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 3426,0cGy*cm ² |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9095,0cGy*cm ² |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Flächendosisprodukt |
| Kennzahlbezeichnung | Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ² |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,2% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 28,0% |
| Vertrauensbereich | 0,3 - 3,2% |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|---|
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |
|---|---|

| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Flächendosisprodukt |
| Kennzahlbezeichnung | Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm ² |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 0 / 128 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 30,3% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 2,8% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Kontrastmittelmenge |
| Kennzahlbezeichnung | Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0ml |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 150,0ml |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Kontrastmittelmenge |
| Kennzahlbezeichnung | Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 70,0ml |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 200,0ml |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und PCI |
| Qualitätsindikator (QI) | Kontrastmittelmenge |
| Kennzahlbezeichnung | Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 140,0ml |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 250,0ml |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 11 / 1022 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,5 - 1,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 11 / 1022 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,5 - 1,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | keine Angabe |
| Zähler / Nenner | 11 / 1022 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,4 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 0,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,9% |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | keine Angabe |
| Zähler / Nenner | 11 / 1022 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,9 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | keine Angabe |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | 0,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,7% |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 |
| Kennzahlbezeichnung | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 1022 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 |
| Kennzahlbezeichnung | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 714 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 0,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 9 |
| Kommentar Geschäftsstelle | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 159 / 167 |
| Ergebnis (Einheit) | 95,2% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 90,7 - 97,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Antimikrobielle Therapie |
| Kennzahlbezeichnung | Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 152 / 159 |
| Ergebnis (Einheit) | 95,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,6% |
| Vertrauensbereich | 91,1 - 98,2% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Frühmobilisation |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 58 / 72 |
| Ergebnis (Einheit) | 80,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 74,7% |
| Vertrauensbereich | 69,5 - 89,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verlaufskontrolle CRP / PCT |
| Kennzahlbezeichnung | Verlaufskontrolle CRP / PCT |

Diakonie-Kliniken

Kassel

| | |
|---|--------------|
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | 144 / 146 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,4% |
| Vertrauensbereich | 95,1 - 99,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien |
| Kennzahlbezeichnung | Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 98 / 108 |
| Ergebnis (Einheit) | 90,7% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 83,6 - 95,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 2 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Krankenhaus-Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | schwach |
| Zähler / Nenner | 0 / 20 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,9% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 16,9% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Krankenhaus-Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | gut |
| Zähler / Nenner | 18 / 127 |
| Ergebnis (Einheit) | 14,2% |

| | |
|---|-------------|
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 18,1% |
| Vertrauensbereich | 8,6 - 21,5% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

| Leistungsbereich (LB) | Pneumonie |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Krankenhaus-Letalität |
| Kennzahlbezeichnung | Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2 |
| Empirisch-statistische Bewertung | mäßig |
| Zähler / Nenner | <=5 |
| Ergebnis (Einheit) | 20,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 45,6% |
| Vertrauensbereich | 4,3 - 48,1% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8 |

C-1.2.[1] 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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

Diakonie-Kliniken

Kassel

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:

- **Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind**
- **Schlaganfall: Akutbehandlung**

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

- **Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)**

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

| Nr. | | Anzahl |
|-----|--|--------|
| 1. | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen | 44,0 |
| 2. | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 44,0 |
| 3. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 44,0 |

Diakonie-Kliniken

Kassel

D Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement-Beauftragte:

Doris Heinemann

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie, Zusatzweiterbildung: Ärztliches Qualitätsmanagement

Telefon: 0561 / 1002 - 3450

Fax: 0561 / 1002 - 3455

E-Mail: d.heinemann@diako-kassel.de

D-1 Qualitätspolitik

Vorbemerkung:

Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Berichtszeitraum bis Ende 2010. Im Jahr 2011 wird das Leitbild der AGAPLESION gAG in einem Adaptionprozess in den Diakonie-Kliniken übernommen. (siehe im Teil D-5 Qualitätsmanagementprojekte „Integration in Konzernstrukturen der AGAPLESION gAG“).

Leitbild

Aus unserem Leitbild:

"Wir sind ein lebendiges diakonisches Dienstleistungszentrum und sind Mitglied im Diakonischen Werk Kurhessen-Waldeck. Wir werden getragen vom christlichen Glauben, der in der Liebe zum Menschen Gestalt gewinnt. Unserem Nächsten begegnen wir mit Respekt, aufrichtig und verständnisvoll."

► www.diako-kassel.de/Leitbild

Unser Leitbild prägt die medizinische und pflegerische Versorgung unserer Patienten sowie den Umgang der Mitarbeiter untereinander. Es ist in einem längeren Prozess unter großer Mitarbeiterbeteiligung entwickelt und vom Aufsichtsrat der Diakonie-Kliniken Ende 2001 verabschiedet worden. Veröffentlichungen fanden intern und extern statt.

Das Leitbild bietet allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Handlungsorientierung. Jeder Mitarbeiter kann unabhängig von seiner Position auf die Grundsätze des Leitbilds Bezug nehmen bzw. die Einhaltung in konkreten Situationen einfordern. Das Leitbild wird im Klinikalltag gelebt, was sich insbesondere aus den positiven Rückmeldungen der Patientenbefragungen und den Dankesbriefen von Patienten entnehmen lässt.

Das Leitbild bildet die Grundlage für das Qualitätsmanagement in den Diakonie-Kliniken Kassel. Die Lenkungsgruppe-Qualitätsmanagement hat eine Qualitätspolitik erarbeitet, die sich aus dem Leitbild ableitet.

Qualitätspolitik mit den darin formulierten Qualitätszielen:

"Präambel: Die Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagements ermöglicht uns unsere Qualität kontinuierlich zu verbessern, auf einem hohen Niveau zu halten und uns dem Wettbewerb zu stellen."

Diakonie-Kliniken

Kassel

Während unser Leitbild Auskunft über unserer Grundorientierung gibt, dienen die in der Qualitätspolitik formulierten Qualitätsziele der konkreten Umsetzung. Damit sind sie durch Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Krankenhausbetriebsleitung messbar. Zu den Qualitätszielen sind Maßnahmen und Messkriterien zur Zielerreichung formuliert. Die Qualitätsziele werden jährlich in der Lenkungsgruppe-Qualitätsmanagement überprüft und ggf. angepasst. Qualitätsziele: ..."

Die in der Qualitätspolitik formulierten Ziele sind unter D-2 Qualitätsziele dargestellt.

Die Qualitätspolitik enthält Ziele zu allen geforderten Elementen:

- Patientenorientierung (Qualitätsziele 1 bis 6, 11),
- Verantwortung und Führung (alle Qualitätsziele besonders 8,9)
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung (Qualitätsziele 7 bis 17)
- Wirtschaftlichkeit (Qualitätsziel 20)
- Prozessorientierung (Qualitätsziel 3,6)
- Zielorientierung und Flexibilität (alle Qualitätsziele, besonders 20)
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern (Qualitätsziel 16)
- kontinuierlicher Verbesserungsprozess (Leitbild und Qualitätspolitik)

Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Unser Konzept zur Weiterentwicklung unseres umfassenden Qualitätsmanagements in den Diakonie-Kliniken Kassel beinhaltet im Wesentlichen folgende Schritte:

- Wechsel von KTQ® auf DIN EN ISO bis Mitte 2012
- Aufbau des QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008
- Anwendung der AGAPLESION Richtlinien und Rahmenkonzeptionen
- Anpassung von Leitbild, Qualitätspolitik und Führungsgrundsätzen
- Aktualisierung der Aufbau- und Ablauf-Strukturen
- Einbindung aller Bereiche in das QM
- umfassende Info und gezielte Fortbildung für alle Mitarbeiter,
- kontinuierliche Überprüfung der Wirksamkeit des QM-Systems und der Umsetzung der
- Qualitätsanforderungen durch interne und externe Audits,
- gezielter Einsatz von Projektgruppen zur Qualitätsverbesserung,
- Einbindung möglichst vieler Mitarbeiter in Projekte,
- ständige Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen,
- Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse

Umsetzung / Kommunikation des Leitbilds im Krankenhaus

Die Krankenhausbetriebsleitung hat verschiedene Maßnahmen ergriffen, die darauf ausgerichtet sind, dass das Leitbild gelebt wird. In den Diakonie-Kliniken Kassel wird das Leitbild im Rahmen von Projekt- und Arbeitsgruppen in die Praxis integriert. In Arbeitsgruppen wie z. B. Überleitung, DRG und Standards finden sich Aspekte aus den Bereichen Verantwortung und Vertrauen wieder. Leitbildbezogene Themen sind Inhalt unserer Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung und Ausbildung. Veranstaltungen, wie z. B. "Schulung der Wahrnehmung", "Konflikttraining" und "Motivation" unterstützen diesen Prozess. Alle Mitarbeiter sollen einer christlichen Kirche angehören. Ausnahmen müssen besonders begründet und genehmigt werden. Um nach dem

Diakonie-Kliniken

Kassel

Ausscheiden der Diakonissen aus dem Krankenhaus die christliche Prägung zu erhalten, wurden neben den eingesetzten Seelsorgern und Diakoninnen u. a. Diakonische Grundkurse und Veranstaltungen im Medizinethischen Forum initiiert. Aus dem Leitbild wurde die Qualitätspolitik entwickelt, die in konkreten Projekten umgesetzt wird. In den Bereichen, in denen Zielvereinbarungsgespräche geführt werden, findet parallel zu der Selbsteinschätzung des Mitarbeiters eine Vorgesetzteinschätzung statt. Das Leitbild findet Berücksichtigung in Konfliktgesprächen bezüglich Verhalten und Leistungserbringung von Mitarbeitern. Die in den Diakonie-Kliniken Kassel erbrachten medizinischen Leistungen stehen im Einklang mit dem Leitbild. Dies wird besonders deutlich in der Sterbebegleitung. Täglich finden für Patienten und Mitarbeiter Morgenandachten statt, die in die Patientenzimmer übertragen werden. Ehrungen langjähriger Mitarbeiter, Informationstage für neue Mitarbeiter, Einführung neuer Gesundheits- und Krankenpflegeschüler und weitere offizielle Anlässe finden aus unserer christlichen Tradition heraus im Rahmen eines Gottesdienstes statt.

Informationen über das Leitbild

Alle Mitarbeiter haben das Leitbild während der Initialphase mit der Gehaltsabrechnung und einem persönlichen Anschreiben erhalten. Bei allen nachfolgenden Einstellungen wird das Leitbild ausgehändigt. An den halbjährlich stattfindenden Info-Tagen für neue Mitarbeiter wird das Leitbild detailliert vorgestellt. Bereits in der Ausbildung der Krankenpflegeschüler erfolgt eine Reflexion des Leitbilds, um die Mitarbeiter mit der Tradition des Hauses und seinem Anspruch vertraut zu machen. Das Leitbild ist in verschiedenen Bereichen ausgelegt und wurde in diversen Informationsschriften und im Internet veröffentlicht.

Im Jahr 2011 wird das Leitbild der AGAPLESION gAG in einem Adaptionprozess in den Diakonie-Kliniken übernommen (siehe im Teil D-5 Qualitätsmanagementprojekte „Integration in Konzernstrukturen der AGAPLEION gAG“).

D-2 Qualitätsziele

Die in der Qualitätspolitik formulierten Qualitätsziele sind:

1. Wir versorgen Patienten kompetent nach den neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen, dabei führen wir unsere Untersuchungen und Behandlungen mit modernen Methoden zielgerichtet mit größtmöglicher Sorgfalt durch.
2. Wir besprechen mit den Patienten* und gegebenenfalls Angehörigen das geplante diagnostische und therapeutische Vorgehen und geben ihnen damit die Möglichkeit, aktiv am Behandlungsprozess mitzuwirken. So werden Ziele und Wege der Behandlung zwischen den beteiligten Berufsgruppen sowie den Patienten und Angehörigen abgestimmt.
3. Zur Sicherung der Patientenversorgung werden standardisierte, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Behandlungspfade von allen Berufsgruppen angewendet.
4. Wir achten die Selbstbestimmung der Patienten und ihre Entscheidung, Behandlungsabläufen zuzustimmen oder diese abzulehnen. Wir berücksichtigen dabei das soziale Umfeld der Patienten* und nehmen ihre psychische Verfassung sowie ihre religiöse Orientierung ernst und bieten seelsorgerische Begleitung an.
5. Wir sehen die Behandlung in den Diakonie-Kliniken als Teil der gesamten medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patienten*, daher ist uns die Einbindung der einweisenden und weiterbehandelnden Ärzte und ein strukturiertes Entlassungsmanagement sehr wichtig.

6. Wir analysieren und strukturieren Abläufe, um besser auf die Bedürfnisse unserer Patienten, Einweiser und anderer Kunden einzugehen und personelle und materielle Ressourcen effizient einzusetzen. In allen Kliniken und Bereichen der Diakonie-Kliniken werden relevante Abläufe und Kernprozesse schriftlich dargestellt sowie aktualisiert und den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

7. Das Leitbild wird bereits während des Bewerbungsverfahrens ausgehändigt und erläutert. Zur Einbindung neuer Mitarbeiter in die Gemeinschaft unserer Diakonischen Einrichtungen finden Informationstage statt. Es sind aktualisierte Einarbeitungsstandards vorhanden. Die Einarbeitung wird durch feste Bezugspersonen geregelt.

8. Wir vereinbaren Führungsgrundsätze, die allen Mitarbeitern bekannt sind. Die Führungskräfte delegieren mit den Aufgaben auch die erforderlichen Kompetenzen und die Verantwortung an ihre Mitarbeiter. Dadurch stellen wir sicher, dass die Mitarbeiter ihre Fähigkeiten an ihrem Arbeitsplatz voll entfalten können. Stellen- und Funktionsbeschreibungen regeln die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen für alle Berufsgruppen. Es finden regelmäßig Ziel- / Mitarbeitergespräche für alle Berufsgruppen statt.

9. Zur Entwicklung der notwendigen Kompetenzen für die Umsetzung der Führungsgrundsätze in der täglichen Arbeit nehmen die Führungskräfte an dem internen Fortbildungsangebot für Führungskräfte teil. Die Einhaltung unserer Führungsgrundsätze betrachten wir als unabdingbare dienstliche Verpflichtung.

10. Es gibt Fort- und Weiterbildungsangebote zur Förderung der fachlichen, persönlichen und sozialen, sowie diakonischen Kompetenz. Der Zugang zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Art und Umfang der Kostenübernahme und Freistellung sind für alle Mitarbeiter* einheitlich geregelt.

11. Für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter stehen in Problem- oder Konfliktsituationen Ansprechpartner zur Verfügung. Anfallende Probleme werden möglichst im persönlichen Gespräch gelöst.

12. Durch eine gezielte Personalentwicklung werden unsere Mitarbeiter auf ihre gegenwärtigen und zukünftigen Aufgaben innerhalb der Diakonie-Kliniken vorbereitet, um mit ihren Kenntnissen, Fertigkeiten, Erfahrungen und Verhaltensweisen den entsprechenden Anforderungen gerecht zu werden. Dadurch erhalten und verbessern wir die Beschäftigungsmöglichkeiten, die Motivation und das Engagement unserer Mitarbeiter und sichern die hohe Qualität unserer Arbeit.

13. Ein wichtiges Instrument zur Qualitätsverbesserung sind berufsübergreifend und interdisziplinär zusammengesetzte Arbeits- und Projektgruppen. Durch die Einbeziehung der am Prozess beteiligten Mitarbeiter werden praxisnahe Verbesserungen und Lösungsvorschläge erarbeitet.

14. Zu ethischen Fragestellungen, die aufgrund unserer christlichen Ausrichtung einen hohen Stellenwert einnehmen, werden fallbezogene Besprechungen und Arbeitsgruppen durchgeführt und gezielte Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

15. Auf der Grundlage unserer christlichen Ausrichtung fördern wir die Bereitschaft der Mitarbeiter, durch Verständnis und Respekt sich auch gegenseitig „diakonisch“ zu begegnen. Die tägliche Zusammenarbeit ist durch konstruktiven Dialog geprägt. So wird durch die Wertschätzung auf persönlicher Ebene (Lob, Vermeidung von Abwertung, Schuldzuweisung etc.) eine positive Atmosphäre und Raum für Offenheit hergestellt.

16. Wir schaffen ein Klima, in dem das Eingestehen und die Offenlegung von Fehlern als Möglichkeit zur Qualitätsverbesserung verstanden werden. Wir regeln Abläufe zum positiven Fehlermanagement, setzen Fehlervermeidungsstrategien in die Praxis um und erhöhen dadurch die Patientensicherheit.

Diakonie-Kliniken

Kassel

17. Durch strukturierte Informationsweitergabe an Mitarbeiter stellen wir sicher, dass diese stets im Sinne der medizinischen, (sozialen) diakonischen und wirtschaftlichen Ziele der Einrichtung handeln können.

18. Wir gestalten eine professionelle interne und externe Öffentlichkeitsarbeit, die sich durch ein hohes Maß an Transparenz auszeichnet, mit dem Ziel einer positiven Wahrnehmung der Diakonie-Kliniken durch die Mitarbeiter und in der Öffentlichkeit.

19. Wir orientieren uns im Hinblick auf unser Leistungsspektrum an den Bedürfnissen unserer Patienten und der zuweisenden Ärzte und stimmen dieses mit den an der Versorgungsplanung beteiligten Institutionen und den Kostenträgern ab.

20. Unsere Leistungen werden regelmäßig mit den vereinbarten Ziel- und Plangrößen abgeglichen. Gleichzeitig werden die damit verbundenen Kosten ermittelt. Dies ermöglicht, zeitnah erforderliche Steuerungsmaßnahmen vorzunehmen.

*Die männliche schließt die weibliche Form mit ein.

Messung und Evaluation der Zielerreichung

Während unser Leitbild Auskunft über unserer Grundorientierung gibt, dienen die in der Qualitätspolitik formulierten Qualitätsziele der konkreten Umsetzung. Damit sind sie durch Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Krankenhausbetriebsleitung messbar. Zu den Qualitätszielen sind Maßnahmen und Messkriterien zur Zielerreichung formuliert. Die Qualitätsziele werden jährlich in der Lenkungsgruppe-Qualitätsmanagement überprüft und ggf. angepasst.

In internen Qualitätsaudits überprüft die Lenkungsgruppe-QM die Umsetzung der Qualitätsziele. Weitere Informationen über die Audits befinden sich im Teil D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.

Auswertungen der verschiedenen Befragungen von Mitarbeitern, Patienten und Zuweisern geben Auskunft über die Erfüllung der Qualitätsziele.

Auch über unser strukturiertes Beschwerdemanagement und durch Zielvereinbarungsgespräche mit Vorgesetztenbeurteilung erhalten wir wichtige Rückmeldungen bezüglich der Umsetzung unserer Qualitätsziele.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Unter Einbeziehung der Mitarbeiter hatte die Lenkungsgruppe-QM einen praxisnahen Entwurf für die Qualitätsziele aus dem bereits bestehenden Leitbild im Frühjahr 2002 entwickelt. Eine Überarbeitung der Qualitätsziele erfolgt regelmäßig in der Lenkungsgruppe-QM, so wurde z. B. die Einhaltung der Führungsgrundsätze mit aufgenommen. Die Krankenhausbetriebsleitung diskutiert und beschließt die Qualitätsziele. Dadurch werden sie für alle Bereiche verbindlich. Z. B. sind die Zielvereinbarungs-/ Mitarbeitergespräche in allen Bereichen ein Qualitätsziel; die inhaltliche Ausgestaltung/Ableitung orientiert sich an den berufsspezifischen Gegebenheiten.

Die Qualitätsziele werden allen Mitarbeitern über QM-Rundschreiben und Intranet mitgeteilt. In den verschiedenen Abteilungsleiter-Sitzungen werden die Ziele thematisiert und konkrete Maßnahmen zur Umsetzung besprochen.

Als Flyer in den Info-Wandhaltern werden sie allen Mitarbeitern, Patienten und Besuchern zur

Diakonie-Kliniken

Kassel

Verfügung gestellt.

Die Umsetzung der Qualitätsziele wird in der Lenkungsgruppe -QM besprochen, nötige Maßnahmen dafür beschlossen/eingeleitet und der Krankenhausbetriebsleitung zum Beschluss vorgelegt. Zur Erreichung werden gezielt Projekte in Auftrag gegeben, z. B. eine ausführliche Patienten-Befragung, Einführen von CIRS im Krankenhaus, Vermeidung von Eingriffsverwechslung, Neukonzeption der interdisziplinären Intensivstation etc. Über alle Projekte und deren Ergebnisse werden die Mitarbeiter umfangreich informiert.

Auch die innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung unterstützt maßgeblich die Erreichung der Qualitätsziele mit Veranstaltungen zur Verbesserung der sozialen und personalen Kompetenz der Mitarbeiter wie z. B. Motivation, Wirkung auf Andere, Rhetorik-Seminare, Moderationstraining, Effektive Arbeitstechniken, Führen von Zielvereinbarungsgesprächen etc. Das komplette Fortbildungsprogramm (auch für Externe) kann über die Homepage der Diakonie-Kliniken Kassel als PDF-Datei gelesen und herunter geladen werden.

► www.diako-kassel.de/Fortbildung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement trägt die Krankenhausbetriebsleitung, die Lenkungsgruppe-Qualitätsmanagement stellt seit Ende 2001 das strukturelle Instrument dar.

Zentrales QM

Das Qualitätsmanagement (QM) ist als Stabsstelle fachlich und organisatorisch direkt dem kaufmännischen Geschäftsführer unterstellt. Besetzt ist diese Stabsstelle durch eine hauptamtliche Qualitätsmanagement-Beauftragte (=QMB). Um eine gute Akzeptanz für QM im Haus zu erreichen, wurde die stellvertretende Leiterin der Apotheke als QMB ausgebildet (ärztliches Curriculum QM) und hauptamtlich eingesetzt. In der Stellenbeschreibung ist das Kompetenzspektrum der QMB festgeschrieben.

Die Lenkungsgruppe-Qualitätsmanagement

Von der Krankenhausbetriebsleitung ist im Dezember 2001 die Lenkungsgruppe-QM eingesetzt worden mit dem Ziel, die strategische und inhaltliche Planung des Qualitätsmanagements zu gestalten. Die Lenkungsgruppe-QM steuert alle QM-Schritte. Hier werden alle Ziele und Maßnahmen besprochen, die das QM betreffen, koordiniert wird diese Arbeit von der hauptamtlichen QMB. Weiterhin liegt es im Aufgabenbereich der Lenkungsgruppe-QM Organisationsänderungen voranzutreiben. Die Entscheidung über die Durchführung der geplanten Organisationsveränderungen obliegt der Krankenhausbetriebsleitung. Es existiert eine Geschäftsordnung für die Lenkungsgruppe-QM, in der die Kompetenzen festgelegt sind. Ein Sachmittelbudget wird jährlich zur Verfügung gestellt.

Die Mitglieder der Lenkungsgruppe-Qualitätsmanagement:

- Herr Lutz Andersch, Personalleiter
- Frau Karin Arend, Assistentin der Pflegedienstleitung, (Mitglied in LG-QM nur als Stellvertreterin von Frau Reissner)
- Frau Bettina Danziger, Leitende MTRA in der Radiologie
- Frau Dr. Stefanie Haider, Oberärztin Innere Abteilung

Diakonie-Kliniken

Kassel

- Herr Dr. Uwe Haupt ,Oberarzt Anästhesie
- Frau Doris Heinemann, Qualitätsmanagerin
- Frau Susanne Ohlwein, Hebamme, stellvertretende Vorsitzende der Mitarbeitervertretung
- Frau Daniela Radtke, Krankenschwester Station 4 Klinik Dr. Koch
- Frau Cornelia Reissner, Pflegedienstleiterin
- Frau Liane Schnyder, Krankenschwester Station 5
- Frau Jeanette Vocht, Assistenzärztin Gynäkologie und Geburtshilfe und DRG- Beauftragte der Klinik Dr. Koch
- Prof. Dr. Albrecht Vogt, Stellvertretender Ärztlicher Direktor
- Herr Jens Wehmeyer, kaufmännischer Geschäftsführer

Die Gruppe ist bewusst groß gewählt worden und vertritt so alle relevanten Bereiche des Krankenhauses. Durch die Einbeziehung der Geschäftsführung, der Pflegedienstleiterin und des stellvertretenden Ärztlichen Direktors wird der Informationsaustausch zur Krankenhausbetriebsleitung sichergestellt. Dies ermöglicht die Vorbereitung und schnelle Herbeiführung von wichtigen Entscheidungen, so dass die Handlungsfähigkeit in qualitätsrelevanten Fragestellungen auch kurzfristig gegeben ist. Die Mitglieder der Lenkungsgruppe-QM sind durch Fortbildungen für ihre Aufgaben im QM qualifiziert worden. Zur Unterstützung der Lenkungsgruppe-QM wurde bis zur Zertifizierung 2004 externe Beratung hinzugezogen.

Die hauptamtliche QMB leitet die Sitzungen der Lenkungsgruppe-QM, die regelmäßig mind. alle 4 Wochen stattfinden. Ein ausführliches Protokoll sowie eine Einladung zur nächsten Sitzung mit Tagesordnung wird den Teilnehmern zugesandt. Die Lenkungsgruppe-QM erhält durch ihre Mitglieder wichtige Informationen aus allen Bereichen.

Die Krankenhausbetriebsleitung entscheidet laut Geschäftsordnung über die von der Lenkungsgruppe-QM vorgeschlagenen Organisationsveränderungen. Anschließend wird den leitenden Mitarbeitern der betroffenen Bereiche diese Entscheidung schriftlich von der Geschäftsführung mitgeteilt. Zusätzlich werden Organisationsveränderungen und Projektergebnisse in den verschiedenen Abteilungsleitersitzungen kommuniziert. Durch die Einbeziehung von Führungskräften und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen in die Projektgruppen sind diese direkt in das QM eingebunden.

Da in der Lenkungsgruppe-QM alle relevanten Bereiche des Krankenhauses vertreten sind und die Mitglieder im QM geschult wurden, gibt es keine zusätzlichen Qualitätsbeauftragten in den Abteilungen. Die Mitglieder der Lenkungsgruppe-QM fungieren in ihren Bereichen als Multiplikatoren für das QM.

Ständig sind Projektgruppen, die von unterschiedlichen Führungskräften geleitet werden, mit der Erarbeitung von Verbesserungen beauftragt. (Projektmanagement siehe D-5 Qualitätsmanagementprojekte)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Vermeidung von Stürzen in den Diakonie-Kliniken Kassel

Bewegungssicherheit im Alter ist nicht nur ein zentrales Anliegen für die Diakonie-Kliniken Kassel aus Gründen der Patientensicherheit sondern für jeden einzelnen zur Gewährleistung der eigenen Lebensqualität.

Bedingt durch den demografischen Wandel und Veränderungen im Gesundheitswesen sind unsere Patienten älter und deutlich hilfs- und unterstützungsbedürftiger.

Um diesem veränderten Betreuungsbedarf Rechnung zu tragen, hat sich seit 2003 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe u. a. mit dem Thema Sturzprävention beschäftigt. Unser Ziel war und ist es, das Sturzrisiko rechtzeitig zu erkennen und Stürze zu verhindern. Die erarbeiteten Maßnahmen orientieren sich am Expertenstandard Sturzprophylaxe

Wie wird ein Sturzrisiko erkannt?

Die Pflegekräfte erfassen bereits bei der Aufnahme das Sturzrisiko. Mittels des Formulars Risiko-Assessment mit der Braden-Skala und der Sturzrisikoerfassung nach Hendrich werden die relevanten Daten erhoben.

Bei den Patienten in unserem Klinischen Zentrum für Geriatrie ist das Risiko eines Sturzes besonders hoch. Die Einschätzung einer Sturzgefährdung erfolgt bei einem so genannten Assessment, bei dem nicht nur die körperlichen Funktionen sondern auch das Lebensumfeld, die persönlichen Wertvorstellungen und sozialen Ressourcen berücksichtigt werden. Das Gesamtbild verhilft dazu, Einschränkungen aber auch verbliebene Fähigkeiten der Patienten umfassend zu beurteilen und eine individuelle ganzheitliche Therapie festzulegen.

Maßnahmen zur Sturzvermeidung:

- Gezieltes Erfragen von Vorerkrankungen
- Überprüfen und evtl. Anpassen der Medikation
- Bei eingeschränkten Sehvermögen eine Korrektur mittels Brillenanpassung oder Augenoperation vornehmen lassen
- Bei Mangelernährung eine gezielte Ernährungstherapie durchführen
- Auf entsprechendes Schuhwerk hinweisen
- Auf den Patienten abgestimmte Hilfsmittel verwenden
- Körperliche Übungsprogramme zur Stärkung der Muskulatur, Verbesserung des Gleichgewichts und Förderung der Beweglichkeit
- Hüftprotektoren zum Schutz vor Schenkelhalsfrakturen

Erforderliche Schritte werden mit Patienten und Angehörigen festgelegt. Die wichtigsten Informationen sind in einem laienverständlichen Flyer zusammengefasst. Unumgänglich zur Vermeidung von Stürzen ist das Zusammenwirken von Patienten, Angehörigen, Pflegekräften, Ärzten und Therapeuten. Nur mit einer genau auf den einzelnen Patienten abgestimmten Behandlung kann unser Ziel der größtmöglichen Patientensicherheit erreicht werden.

Regelmäßige Überprüfung des Dekubitusstandards - Prävalenzerhebung

Um die Wirksamkeit unseres Dekubitusstandards (Umsetzung des Expertenstandards), zu überprüfen, nehmen die Diakonie-Kliniken Kassel neben den gesetzlichen Vorgaben alle 2 Jahre freiwillig an einer Prävalenzerhebung teil. Ein Dekubitus oder Dekubitalgeschwür entsteht durch erhöhten Druck auf einen Körperteil bei längerer Bettlägerigkeit oder anderer eingeschränkter Beweglichkeit. Bei einer Dekubitus Prävalenzerhebung wird die Häufigkeit von Dekubitalgeschwüren bezogen auf Patienten mit einem diesbezüglichen Risiko untersucht. Auftreten und Häufigkeit von Dekubitalgeschwüren gelten als ein Indikator zur Beurteilung der Qualität von pflegerischer Arbeit.

Ablauf der Prävalenzerhebung:

- Erstellung einer Risikoanalyse
- Erfassung von Risikofaktoren

Kassel

- Klassifizieren + Dokumentieren vorhandener Druckgeschwüre
- Erfassung von Zusatzdaten
- Altersstruktur der Patienten,
- Ursprung der Dekubitalulcera,
- bisherige Lagerung und Wundversorgung

Auswertung der Daten/Evaluation

Nach der Datenauswertung erfolgen eine Präsentation der Ergebnisse in der Einrichtung und eine Evaluation der vorhandenen Standards. Die Ergebnisse bescheinigen unserer Einrichtung ein gutes Dekubitusmanagement, welches sich zum einem an dem Expertenstandard orientiert und zum anderen unser spezifisches Patientenkontext berücksichtigt.

Zur Information unserer Patienten und Angehörigen wurde ein Flyer entwickelt, um eine aktive Miteinbeziehung der Betroffenen zu gewährleisten.

► www.diako-kassel.de/Dekubitus-vorbeugen/erkennen

Arbeitsgruppe Pflegestandard , Clinical Pathways und Expertenstandards

Leitung: stellv. PDD/Leiterin der Fort- und Weiterbildung

Teilnehmer: 12 Mitarbeiter aus dem Pflegedienst und Vertretung aus CBG.

In unseren Kliniken werden in der hier genannten AG regelmäßig mit mindestens 4 Treffen im Jahr die allgemeinen und speziellen Pflegestandards aktualisiert und/oder ergänzt, den neuesten Erkenntnissen aus Medizin und Wissenschaft angepasst und in enger Kooperation mit der Ausbildungsstätte CBG bearbeitet.

Die Clinical Pathways (CP) werden als fachspezifische Standards für jede Fachabteilung mit den verschiedenen Erkrankungen erstellt und fortlaufend überarbeitet.

Funktionsbereiche wie OP, Anästhesie, Radiologie, Endoskopie, Herzkatheterlabor erarbeiten eigene Standards zu Abläufen, Untersuchungen oder Eingriffen. Die vom deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege erarbeiteten Expertenstandards fließen in den laufenden Prozess der Arbeitsgruppe ein.

Die Expertenstandards sind im hausinternen Intranet zugänglich und in den Bereichen bekannt. Zu den dort beschriebenen Zielen für jeden Expertenstandard werden Maßnahmen erarbeitet, die in unseren Kliniken umgesetzt werden. Z. B. sind die oben genannten Informationen im Zusammenhang mit dem Sturzrisiko an den Expertenstandard Sturzprophylaxe angepasst.

Weitere Expertenstandards, die in unseren Kliniken zur Umsetzung kommen, sind:

- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Förderung der Harnkontinenz
- Dekubitusprophylaxe
- Schmerzmanagement
- Entlassungsmanagement
- Ernährungsmanagement

Wundmanagement -Interdisziplinärer Arbeitskreis

Ziel ist es, unseren Patienten durch Behandlungsstandards für chronische Wunden und Problemwunden einen deutlich verbesserten Lebensstandard bei verringerten Schmerzen zu

Diakonie-Kliniken

Kassel

bieten. Modernes Wundmanagement bedeutet seltenere und schonendere Verbandwechsel und raschere Heilung.

Schon seit Sommer 1997 existiert ein interdisziplinärer Arbeitskreis Wundmanagement, in dem Ärzte und alle Abteilungen mit einer Pflegekraft vertreten sind. Nach Analyse des Ist-Zustandes wurde ein modernes Konzept erarbeitet und das Ergebnis in einem Leitfaden zur Wundbehandlung dokumentiert. Dieser für das ganze Haus verbindliche Standard wird regelmäßig aktualisiert. Die zweite und dritte Version unseres Leitfadens zur Wundbehandlung wurde bundesweit verkauft. Zur Umsetzung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ wurden Prozesse verändert, ist die Dokumentation angepasst und in der angegliederten Ausbildungsstätte Wundexperten ICW ausgebildet. In allen Fachabteilungen verfügen Mitarbeiter über diese Fachweiterbildung als Wundmanager

Zur Förderung der Umsetzung des Leitfadens und stetigen Verbesserung unserer Wundversorgung finden bei den regelmäßigen Treffen des interdisziplinären Arbeitskreises Fallbesprechungen statt. In enger Zusammenarbeit mit dem angegliederten Diako-Sanitätshaus und ambulanten Pflegediensten, insbesondere denen der Diakonie, wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung der Wunden im Sinne der modernen Wundbehandlung angestrebt.

Fehler- und Risikomanagement

Risikomanagement ist der systematische Umgang mit Gefahren. Eine Voraussetzung hierfür ist die Schaffung einer positiven Fehlerkultur. Dieses wichtige Ziel ist in unserem Leitbild "Wir lernen aus Fehlern und sehen in der Kritik eine Chance zur Weiterentwicklung." und unseren Qualitätszielen "Wir schaffen ein Klima, in dem das Eingestehen und die Offenlegung von Fehlern als Möglichkeit zur Qualitätsverbesserung verstanden werden. Wir regeln Abläufe zum positiven Fehlermanagement, setzen Fehlervermeidungsstrategien in die Praxis um und erhöhen dadurch die Patientensicherheit." beschrieben.

Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie

Wenige Ereignisse werden so vehement in der Öffentlichkeit diskutiert wie Verwechslungen in der Medizin. Ganz egal ob es sich dabei um einen falschen Patienten handelt, um die falsche Seite, um ein falsches Medikament - immer kommt ein Patient zu Schaden, weil der Mensch versagt hat. Da Fehler in der Regel nicht mutwillig geschehen, sondern stets in der Summation (Mensch, Technik, Organisation) zum Schadensereignis kommen, müssen wir alles tun, um solche Risiken zu verringern oder sogar zu verhindern.

Um diesen Ansprüchen und unserem Leitbild gerecht zu werden, hat die Krankenhausbetriebsleitung beschlossen, aktives Risikomanagement zu betreiben. Folgende Maßnahmen sind verbindlich für alle unsere Patienten:

- **Kennzeichnung des Patienten mit einem Armband**

Um Verwechslungen von Patienten zu verhindern, erhalten alle unsere Patienten ein Armband. In den Diakonie-Kliniken Kassel wird keine OP oder invasive Diagnostik mehr durchgeführt, wenn der Patient kein Patientenarmband trägt.

Bei allen anderen Patienten gilt das Prinzip der Freiwilligkeit, es werden aber möglichst alle Patienten davon überzeugt, dass das Tragen des Patientenarmbands die Sicherheit erhöht.

- **Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen**

Um die Sicherheit, auch in Bezug auf Seitenverwechslungen, fehlende Aufklärungen etc. zu gewähren, wird eine Checkliste, die die wesentlichen Prozessabläufe und Verantwortlichkeiten insbesondere in den operativen Disziplinen abbildet, bei allen operativen Eingriffen verwendet.

Mit dieser Maßnahme wird die Empfehlung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit umgesetzt.

Qualitätszirkel Positive Fehlerkultur in der Pflege

Es ist uns ein wichtiges und zentrales Anliegen, eine Positive Fehlerkultur, d.h. einen positiven Umgang mit Fehlern, zu gewährleisten. Oberstes Ziel des anonymen Meldens und Erfassens kritischer Ereignisse ist, die Patientensicherheit zu optimieren.

Kritische Ereignisse können z. B. das Entstehen eines Dekubitus, Medikationsfehler, der Sturz oder die notwendige und ärztlich angeordnete Fixierung eines Patienten sein. Diese Ereignisse haben eine Ursache. Diese kann im Zustand/der Erkrankung des Patienten liegen oder in den Umständen, die um das Ereignis herum bestanden.

Wir stellen uns die Frage: WARUM ist es geschehen? (nicht: WER ist Schuld?)

Mit dem Erfassen von Ereignissen unter anonymen Bedingungen wurden sehr gute Erfahrungen gemacht, aber nur insofern gewisse Regeln eingehalten werden:

1. Analyse der Meldungen, das zeigt auch, dass die Meldungen ernst genommen werden.
2. Treffen von Maßnahmen - die Situation /Organisation verändern.
3. Es findet ein Controlling statt. Nur so lässt sich dieser stete Kreis am Leben erhalten.

Mitglieder des Qualitätszirkels "Positive Fehlerkultur in der Pflege" sind die Stellvertretende PDD/Leiterin der Fort- und Weiterbildung (Leitung der Arbeitsgruppe) und 11 examinierte Krankenschwestern (u. a. auch Stationsleitungen).

Ziele:

- Fehlerursachenanalyse mittels Kennzahlen zur Erfassung von Stürzen, Medikationsfehlern, Fixierungsraten, Dekubitusraten
- Fortlaufendes Pflegen durch Überarbeitung oder Ergänzung des anonymen Meldewesens
- Koordination der Weiterarbeit im Sinne von Ergebnisumsetzung und Evaluation

Ergebnisse:

Der Qualitätszirkel hat seit November 2003 o. g. Ziele erarbeitet und die Ergebnisse festgehalten. Er wertet die Ursachen der kritischen Ereignisse aus und erarbeitete Maßnahmen zur Fehlerbehebung:

- Sturzprotokoll
- Präventionspapier zur Information an Patienten und Angehörige
- Schulung der erarbeiteten Maßnahmen zur Fehlervermeidung
- Nachweis und Dokumentationsblatt zur ärztlichen Dokumentation von Fixierungen
- Überarbeitung der Erfassungsmethoden
- Anpassung von bestehenden Dienstanweisungen für pflegerische Mitarbeiter

Die Umsetzung getroffener Maßnahmen wird regelmäßig kontrolliert. Die AG-Teilnehmer dienen als Multiplikatoren der Ergebnisse und unterstützen die Mitarbeiter in den Abteilungen. Durch sie findet eine Überprüfung der Relevanz und Praktikabilität der Maßnahmen statt. Damit wird gewährleistet, dass die Maßnahmen zur Fehlervermeidung an der Praxis orientiert sind und von der Basis umgesetzt werden können.

Diese POSITIVE FEHLERKULTUR ist arbeitsintensiv und mit Kosten verbunden. Die bisherigen Auswertungen, die eine Tendenz zur Rückläufigkeit der Ereignisse sowie eine steigende Sensibilisierung der Mitarbeiter zeigen, ermutigen uns dieses System kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Zur Einführung eines **CIRS** für alle Berufsgruppen im Krankenhaus siehe im Teil D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Strukturiertes Beschwerdemanagement

Schon 2003 hat eine berufsgruppenübergreifende Projektgruppe eine Struktur zum Ablauf des Beschwerdemanagements bei eingehenden Patientenbeschwerden und einen Beschwerdebogen erarbeitet.

Grundsatz unseres Beschwerdemanagements: Jede Beschwerde wird ernst genommen und als Chance zur Qualitätsverbesserung angesehen.

Beschwerden werden wenn möglich vor Ort bearbeitet und erledigt. Der 2006 überarbeitete Beschwerdebogen ist in allen Bereichen in Wandhaltern vorhanden und in den Patientenzimmern zusätzlich im Infoordner für Patienten und Angehörige.

Er kann von jedem Patienten oder Angehörigen ausgefüllt werden. Mündliche Beschwerden werden mit diesem Formular durch Mitarbeiter erfasst. Spezielle Briefkästen für Beschwerden in den Eingangsbereichen, die eine anonyme Beschwerde ermöglichen, werden täglich geleert. Die Bearbeitung und Beantwortung an den Beschwerdeführer erfolgt zeitnah und möglichst in schriftlicher Ausführung. Alle Abteilungen sind durch ein Ablaufschema über die korrekte Vorgehensweise informiert. Jede Beschwerde wird an den Geschäftsführer weitergeleitet, der die Bearbeitung veranlasst, ehe die Bögen an die QM-Beauftragte zur statistischen Erfassung und Auswertung weitergeleitet werden.

Auch auf unserer Homepage besteht bei der Überschrift "Patienten-Service -Ihre Meinung" die Möglichkeit, eine Beschwerde einzugeben.

Patienten-Befragung

Ein sehr wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements ist die Patientenbefragung. Eine interdisziplinäre Projektgruppe hat dazu einen Fragebogen erarbeitet, den jeder Patient bei seiner Aufnahme erhält, so dass eine **kontinuierliche Befragung** stattfindet.

Diese Fragebögen werden halbjährlich ausgewertet. Wenn jedoch der Fragebogen den Namen einer konkreten Person, ein spezielles Lob oder eine spezielle Kritik enthält, wird vorab eine Kopie des ausgefüllten Fragebogens an die entsprechende Person oder Abteilung weitergegeben.

Die Auswertung des Patientenfragebogens wird sowohl in der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement als auch in der Krankenhausbetriebsleitung besprochen, um Verbesserungen herbeizuführen. Zusätzlich werden die Ergebnisse im Intranet allen Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben.

Bei den Antworten wird immer wieder besonders die Freundlichkeit der Mitarbeitenden im Krankenhaus gegenüber dem Patienten betont.

Alle drei Jahre wird zusätzlich eine **ausführliche Patientenbefragung** durchgeführt. Im Dezember 2010 wurde diese gestartet, die Auswertung wird mit Spannung erwartet.

Aufgrund der **Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse** (=TK) wurden die Diakonie-Kliniken im Dezember 2009 mit dem Qualitätssiegel der TK ausgezeichnet. Damit würdigt die TK die im Bundesgebiet überdurchschnittlich guten Ergebnisse. (siehe D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements)

Diakonie-Kliniken

Kassel

Mitarbeiter-Befragung

Für die Jahresplanung der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung wird im 3 jährigen Rhythmus eine Bildungsbedarfsanalyse durchgeführt. Zuletzt fand diese in 2009 statt. Anhand der umfangreichen Themenliste legt eine Projektgruppe unter Leitung der Leiterin der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung die Reihenfolge der genannten Themen in den Fortbildungsprogrammen für die nächsten drei Jahre fest.

Maßnahmen zur Patienten-Information

Im pflegerischen Aufnahmegespräch werden die Patienten über Abläufe und Räumlichkeiten der Station informiert. Zusätzlich gibt es in allen Patientenzimmern Info-Blätter für Patienten und Angehörige z. B. über die Abläufe der Station und die Bedienung der elektrischen Betten.

Im persönlichen Patienten-Arzt Gespräch werden Therapiemöglichkeiten und individuelle Ziele erörtert, ggf. findet eine Aufklärung über Untersuchungsmethoden und Operationen statt. Gerne können dazu Angehörige hinzu gezogen werden. Es gibt mehrsprachige Aufklärungsbögen sowie eine hausinterne Dolmetscherliste.

In Patientenbefragungen überprüfen wir, wie unsere Informationen aus Sicht der Patienten bewertet werden.

Wartezeitenmanagement

Unsere Patienten werden in einer zentralen Aufnahmestation aufgenommen. Damit möglichst geringe Wartezeiten bei der Aufnahme entstehen, hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe das Aufnahme-procedere mit Einbestellzeiten für die verschiedenen Fachbereiche festgelegt. Elektive Patienten werden möglichst prästationär einbestellt. Ambulante Patienten können direkt im ambulanten OP-Zentrum oder der Endoskopie aufgenommen werden.

Hygiene-Management

Die Organisation der Hygiene liegt in der Verantwortung des Ärztlichen Direktors. Ihm unmittelbar unterstellt ist die hygienebeauftragte Ärztin der Diakonie-Kliniken, eine Fachärztin für Innere Medizin mit spez. Fortbildung in Krankenhaushygiene, die hygienerelevante Maßnahmen im ärztlichen Bereich inkl. des internen und externen Meldewesens für Infektionskrankheiten koordiniert und überwacht. Ihr zugeordnet sind hygieneverantwortliche Ärzte für jede Fachabteilung des Krankenhauses. Die Pflegedienstleitung koordiniert hygienerelevante Maßnahmen im pflegerischen Bereich, Umsetzung und Überwachung auf den Stationen ist Aufgabe einer externen Hygienefachkraft, zum 1.08.2011 wird eine Hygienefachkraft eingestellt. Sie ist Mitglied der Hygienekommission, führt regelmäßige Begehungen der Stationen und Bereiche durch und ist über Diensthandy jederzeit erreichbar. Im ärztlichen Bereich erfolgt die externe Beratung durch einen Krankenhaushygieniker, der ebenfalls Mitglied der Hygienekommission und ständig telefonisch erreichbar ist. Ein weiterer kompetenter Ansprechpartner ist der Mikrobiologe des Krankenhauslabors.

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt. Sie sind in umfangreichen Hygienestandards festgelegt. Eine krankenhaushausweite Erfassung hygienerelevanter Daten und deren Auswertung erfolgt durch die hygienebeauftragte Ärztin. Die Ergebnisse und ggf. erforderliche Änderungen im Hygieneregime werden in der Hygienekommission besprochen.

Bei spez. Problemen (Noro-Viren, MRSA) wird das Gesundheitsamt zur Beratung hinzugezogen. Spez. Informationsblätter für Patienten und Angehörige erklären erforderliche Hygienemaßnahmen.

Es gibt Pflichtfortbildungen für Ärzte und Pflegepersonal zu hygiene relevanten Themen. Die hygieneverantwortlichen Ärzte werden darüber hinaus bei turnusmäßigen Besprechungen geschult.

Eine externe Überwachung findet bei jährl. Begehungen durch die Aufsichtsbehörde statt.

Besonders im Blickpunkt unseres Hygieneregimes steht der Umgang mit multiresistenten Erregern, insbesondere der Umgang mit MRSA (multiresistenter Staphylococcus aureus). So werden bereits bei Aufnahme Patienten mit hohem Risiko für MRSA-Infektion oder -Besiedlung erfasst und mittels Abstrichen (Nase-Rachenraum, Haut, Wunden) auf das Vorhandensein von MRSA untersucht. Der Einsatz moderner Schnelltests ermöglicht erforderliche Hygienemaßnahmen und evtl. Isolierung ohne Verzögerung. Hierdurch kann eine Ausbreitung multiresistenter Krankheitserreger effektiv eingedämmt und eine Behandlung betroffener Patienten frühest möglich begonnen werden.

Damit Behandlung und Hygienemaßnahmen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nahtlos fortgesetzt werden können, werden weiterversorgende Institutionen unmittelbar über den standardisierten Überleitungsbogen von der MRSA-Infektion des Patienten in Kenntnis gesetzt,

Die Diakonie-Kliniken Kassel sind Mitglied im MRSA-Netzwerk der Region Kassel, das sich unter Federführung des Gesundheitsamtes zum Ziel gesetzt hat, alle erforderlichen Maßnahmen zwischen Krankenhäusern, Pflegeinstitutionen und niedergelassenen Ärzten so zu koordinieren, so dass die Häufigkeit von Infektionen mit multiresistenten Erregern in der Region deutlich gesenkt werden kann.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projektdurchführung

Die Vorgehensweise bei der Projektdurchführung im QM regelt der Projektstandard QM. Projektaufträge werden nur nach Genehmigung durch die Krankenhausbetriebsleitung vergeben. Projekte im QM werden in der Lenkungsgruppe-QM geplant, von der QMB koordiniert und betreut. Alle Projekte im QM werden moderiert, die meisten sind interdisziplinär, hierarchie- und berufsgruppenübergreifend besetzt. Die Projektleiter sind besonders befähigt, die Projekte leiten zu können (u. a. Moderatorenausbildung).

In einem schriftlichen Projektauftrag sind:

- Problemstellung,
- Projektziel,
- Projektleitung,
- Teilnehmer des Projekts (mind. Funktion),
- Zeitplanung
- und Berichtswesen geregelt.

Mitarbeiter werden für die Teilnahme an den Projektgruppen vom Dienst freigestellt, sie zählt als Arbeitszeit. Räumlichkeiten und Arbeitsmittel werden gestellt.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Die QMB überprüft schon vor Abschluss die Arbeit in den Projektgruppen anhand der Protokolle. Grundsätzlich überprüft die Lenkungsgruppe-QM, ob die geplanten Projekte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Ergebnisse der Projekte werden in einer Sitzung der Lenkungsgruppe-QM vom Projektleiter präsentiert und diskutiert.

Eine Evaluation der Umsetzung der Ergebnisse wird durchgeführt.

Auswahl von Projekten im Berichtszeitraum:

| Projekt | Projektleitung |
|--|--|
| Integration in Konzernstrukturen der AGAPLESION gAG | Kaufmännischer Geschäftsführer |
| Medizinische, pflegerische und prozessorientierte Neukonzeption der interdisziplinären Intensivstation | Ärztlicher Direktor |
| Einführung eines CIRS im Krankenhaus | QMB |
| Praktische Anwendung des Krankenseinsatzplan (KHEP) im Rahmen einer Echtübung/ Schutzpatron 2010 | Pflegedienstdirektorin |
| Bildungsbedarfsanalyse | Leiterin Fort- und Weiterbildung |
| Bezug Neubau im März 2010 | Pflegedienstdirektorin |
| Neubauplanung unter Einbeziehung der Mitarbeiter | Baukoordinator, Architekturbüro |
| Aktion Saubere Hände | Hygienebeauftragte Ärztin zusammen mit Pflegekraft aus Funktionsdienst |
| Implementierung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden | Leiterin Arbeitskreis Wundmanagement in Zusammenarbeit mit PDD |
| Überarbeitung Aufnahmeverfahren | Pflegedienstdirektorin |
| Schmerzfrees Krankenhaus | Oberarzt Anästhesie |
| Klinische Behandlungspfade | Pflegedienstdirektorin und Chefärzte |
| Implementierung des Expertenstandards Ernährungsmanagement | Stellvertretende Pflegedienstdirektorin |
| Ausführliche Patientenbefragung | QMB |
| Einführung des Krankenhausinformationssystems Orbis | Leiter EDV |
| Ständige Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen | Leitung |
| AG Pflegestandard | Stellvertretende Pflegedienstdirektorin |
| AG Formularwesen zur Überarbeitung und Vereinheitlichung patientennaher Formulare | Pflegedienstdirektorin |
| AG Überleitung | Pflegedienstdirektorin |
| Arbeitskreis Wundmanagement | QM-Beauftragte, Apothekerin |
| DRG-Arbeitsgruppe | Medizincontroller |
| Qualitätszirkel Innerbetriebliches Vorschlagswesen | QM-Beauftragte |
| Qualitätszirkel Positive Fehlerkultur | Stellvertr. PDD, Leiterin Fort- und Weiterbildung |
| AG Schmerzmanagement | Pain Nurse |

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Integration in Konzernstrukturen der AGAPLESION gAG

Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft mit Sitz in Frankfurt am Main wurde 2002 gegründet, um christliche und soziale Einrichtungen vor Ort zu stärken und zukunftsfähig zu gestalten. Zu dem Gesundheitskonzern gehören bundesweit rund 80 Einrichtungen, darunter 22 Krankenhäuser sowie 32 Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Über 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für patientenorientierte Medizin und eine Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards. Die AGAPLESION gAG versorgt in ihren Krankenhäusern mit rd. 5.000 Betten über 280.000 Patienten pro Jahr. Die Wohn- und Pflegeeinrichtungen verfügen über 2.800 Plätze in der Pflege und zusätzlich 800 betreute Wohnungen. Der Jahresumsatz liegt bei ca. 620 Millionen Euro.

Die Integration der Diakonie-Kliniken Kassel gemeinnützige GmbH in den AGAPLESION Konzern hat sich in 2010 auf verschiedenen Ebenen weiterentwickelt:

- Im Zuge des Ausscheidens des LICHTENAU e. V. als Minderheitsgesellschafter hat die AGAPLESION gAG per Urkunde vom 20.08.2010 ihren Anteil von 20 auf 40 % aufgestockt. Im Gegenzug haben die Diakonie-Kliniken Kassel weitere Anteile an der Aktiengesellschaft erhalten.
- Zum 01.10.2010 wurden die Finanzbuchhaltung und das Controlling ebenso wie das Krankenhausinformationssystem im Sinne einer Rechenzentrumslösung auf das Konzernrechenzentrum in Frankfurt aufgeschaltet.
- Die Konzernbilanzierungsrichtlinien wurden erstmals im Zusammenhang mit dem Jahresabschluss 2010 vollständig angewandt; eine Konsolidierung des Jahresabschlusses der Diakonie-Kliniken Kassel erfolgt erstmals für 2010.
- Die AGAPLESION Richtlinien und Rahmenkonzeptionen werden auch in den Diakonie-Kliniken angewandt.
- Das Qualitätsmanagementsystem erfährt einen Wechsel von KTQ[®] auf DIN EN ISO.
- Die Geschäftsführung der Diakonie-Kliniken wirkt in der AGAPLESION Konferenz der Geschäftsführung dem wesentlichen Gremium der integrierten Managementstruktur des Konzern mit; alle leitenden Mitarbeiter der Diakonie-Kliniken wirken in den jeweiligen Fachgremien, den sogenannten AGAPLESION-Arbeitsbereichen, mit; in diesem regelmäßig tagenden Gremien werden Konzepte und Leitlinien erarbeitet und fortdauernd überprüft, geschieht das Benchmarking in relevanten Bereichen QM, Medizincontrolling und Controlling.
- Das Leitbild des Konzerns mit seinen zehn Thesen sowie sechs Kernwerten Wertschätzung, Wirtschaftlichkeit, Nächstenliebe, Verantwortung, Professionalität und Transparenz wird in einem Adaptionsprozess in den Diakonie-Kliniken übernommen.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Medizinische, pflegerische und prozessorientierte Neukonzeption der interdisziplinären Intensivstation

Zeitraum: September 2009 - November 2010

Projektleiter: Dr. A. Fiehn + Dipl. med. H. Begau

Projektteilnehmer: Leitungsteam Funktionsdienst Intensiv, Ärzte der beteiligten Fachabteilungen insbesondere der Inneren Medizin

Projektziel: Regelung der Verantwortlichkeiten insbesondere für das Belegungsmanagement, Erarbeitung von Therapiestandards, Einführung einer halbelektronischen Patientenakte und eines Medizincontrolling Reportings, Festlegung der technischen Ausstattung (Beatmung, Monitoring, Fluidmanagement, Dialyse etc.), Schaffung eines Angehörigenwarteraums, Wissenstransfer zwischen den Intensivstationen Burgfeld Krankenhaus und Diakonissenkrankenhaus unter dem Aspekt der Zusammenlegung 2012.

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems): Die Fertigstellung des Neubauabschnittes mit einer neuen 20 Betten Intensiv/IMC-Station erforderte die komplette Neuplanung im Hinblick auf Medizintechnik und Konzeption.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Aufnahme der vorhandenen Medizintechnik und Überprüfung der Verwertbarkeit, Analyse der vorhandenen medizinischen Leitlinien und Abgleich zwischen den Fachabteilungen, Erstellung eines Pflichten- und Lastenheftes für die zukünftige medizintechnische Ausstattung und Personalanforderungen; Angebotseinholung und Wertung, Zielformulierung für die Geschäftsführung.

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Alle Projektziele wurden erreicht:

1. Die neue Intensivstation wird unter organisatorischer Verantwortung geführt. Die Bettendisposition wird in gegenseitiger Absprache mit den Fachvertretern durchgeführt.
2. Eine Personalkonzept für den Funktionsdienst und Austausch zwischen den beiden Standorten ist vorhanden und wird umgesetzt.
3. Die Belegleser gestützte, halbelektronische Kurvenführung mit Ablage im KIS ist eingeführt und wird genutzt. Controlling Berichte und MDK Beantwortungen erfolgen.
4. Eine umfassende, innovative medizintechnologische Neuorientierung wurde unter Aspekten von Produktlinien, zukünftigen Erweiterungsanforderungen in den Bereichen Monitoring, Beatmung und Fluidmanagement umgesetzt.

Evaluation der Zielerreichung: Mai 2011

Die Bettendisposition und Belegungspraxis der Intensiv/IMC läuft problemlos. Die halbelektronische Kurvenführung wurde gut angenommen und bereits überarbeitet. Der personelle Austausch zwischen den beiden Intensivbereichen (Diako+BFKH) verläuft planmäßig und zu voller Zufriedenheit. Die neue Medizintechnik erfüllt alle Anforderungen.

Insgesamt konnte eine deutliche, erlöswirksame Mengenausweitung umgesetzt werden.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Einführung eines CIRS für alle Berufsgruppen im Krankenhaus

Zeitraum:

September 2010 – Dezember 2010 (Pilotphase)

Projektleiter:

Frau Heinemann

Projektteilnehmer:

Frau Danziger, Herr Dr. Haupt, Herr Klinke

Projektziel:

Etablierung eines CIRS für alle Berufsgruppen im gesamten Krankenhaus

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems):

Ein CIRS ist wesentlicher Bestandteil des Risikomanagements, ist ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus. Ein CIRS stärkt die Patientensicherheit, erhöht die Qualität von Behandlungen im Krankenhaus. Durch Vermeidung von jedweden Schäden (Personen – Sachen) können Arbeit, Zeit, Kosten eingespart werden.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Bisher ist kein CIRS für alle Berufsgruppen im Krankenhaus vorhanden. Mitarbeiter erkennen zwar Fehler, Beinaheschäden, haben aber bislang keine geeignete Plattform diese zu melden; sodass Meldungen nicht zentral registriert und bearbeitet werden. Die im Pflegedienst seit vielen Jahren etablierte „Positive Fehlerkultur“ (siehe Teil D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements) erfasst und bearbeitet nicht alle sicherheitsrelevanten Ereignisse.

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Während der Pilotphase im Bereich Anästhesie/ OP gingen nur wenige Meldungen ein. In zwei Fällen konnte durch Organisationsänderungen eine weitere Patientengefährdung verhindert werden.

Evaluation der Zielerreichung:

Im Zeitraum der Pilotphase konnten nur wenige Meldungen registriert werden. Am ehesten ist das durch die gute OP- Organisation, die bestehenden Sicherheitsstandards bedingt. Trotzdem waren zwei Vorfälle von großer Bedeutung für die Abläufe im OP Bereich und haben geholfen die Patientensicherheit weiter zu steigern.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Praktische Anwendung des Krankenseinsatzplan (=KHEP) im Rahmen einer Echtübung/ Schutzpatron 2010

Zeitraum: Januar bis April 2010

Projektleiter: Frau Reissner

Projektteilnehmer: Leitungen der Bereiche, Technik, Feuerwehr und externe Rettungsdienste, Patientenmanagement sowie Krankenhausbetriebsleitung

Projektziel:

- Die getroffenen Festlegungen nach Krankenseinsatzplan und die Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und externen Rettungsdiensten zu überprüfen. Training der Mitarbeiter für die akute Notfallsituation.
- Aufbau einer Krankenseinsatzleitung und Abstimmung mit der technischen Einsatzleitung

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems):

Der Gesetzgeber schlägt regelmäßige Schulungen der Mitarbeitenden in Notfallsituationen nach KHEP vor. Durch den Neubaubezug konnte ein realistisches Szenario im Altbau erstellt werden. Die Feuerwehr und die Rettungsleitstelle wollten die Übung für ihre Abstimmungen nutzen.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Die Diakonie- Kliniken haben bereits in 2007 eine Übung Schutzpatron 2007 durchgeführt. Nach erfolgter Evaluation sind Änderungen vorgenommen worden, die auch in den Krankenseinsatzplan eingeflossen sind. Im Rahmen dieser Übung sollte überprüft werden, ob die getroffenen Maßnahmen ausreichend sind und die Mitarbeiter in einer entsprechenden Notfallsituation ausreichend Kenntnisse über ihre Aufgaben haben. Die Krankenseinsatzleitung sollte aufgebaut und in ihrer Funktion mit entsprechender Aufgabenverteilung ebenfalls getestet werden.

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Die Übung wurde am 16.04.2010 unter großer Beteiligung durchgeführt. Aus dieser Übung konnten wertvolle Erkenntnisse gesammelt werden, die in einer Evaluation von der Projektleiterin dezediert aufgeführt wurden.

Evaluation der Zielerreichung:

Der Krankenseinsatzplan wird jährlich überarbeitet. Ziel ist es, weitere Übungen durchzuführen (auch Teilübungen) um die Mitarbeitenden auf solche Situationen vorzubereiten.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Bezug Neubau im März 2010

Zeitraum:

Oktober bis März 2010

Projektleiter:

Frau Reissner

Projektteilnehmer:

Mitarbeitende der ZNA, Stationen N3b, N4b sowie Intensiv

Projektziel:

- Inbetriebnahme der Neubauabschnitte ohne große Reibungsverluste bei laufendem Betrieb
- Verlassen der bisherigen Stationen und Bereiche ohne Restbestände

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems):

Die bereits genannten Bereiche sollten im März 2010 neu bezogen werden. Dieses muss bei laufendem Betrieb geschehen, sodass Patienten von einem in den anderen Bereich verlegt werden müssen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die bisher belegten Bereiche ordentlich und sauber verlassen werden und vorhandenes Material und Gerätschaften in den Neubaubereich zeitnah gebracht werden müssen.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Frau Reissner hat sich mit den entsprechenden Bereichen zusammen gesetzt und eine Checkliste erarbeitet, die von den Abteilungen mit Zuständigkeiten versehen werden musste. Wichtig war es, dass die neu zu beziehenden Bereiche betriebsbereit waren, dass es zu keiner Gefährdung vorhandener Patienten kam und ausreichend Mitarbeiter zur Verfügung standen.

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Die einzelnen Bereiche haben die Checkliste im festgelegten Zeitraum bei Frau Reissner abgegeben. Die Zuständigkeiten waren geklärt, die einzelnen Schritte wurden durch die Pflegedienstleitung überprüft um sicher zu stellen, dass ein reibungsloser Umzug gewährleistet war.

Evaluation der Zielerreichung:

Der Umzug fand an den festgelegten Tagen statt. Die „alten Stationen“ wurden ordnungsgemäß verlassen und die Patienten wurden zeitnah auf die neue Station verlegt. Es kam zu keinem Zeitpunkt zu einer Patientengefährdung. Der Krankenhausbetrieb konnte zu jedem Zeitpunkt aufrechterhalten werden.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: „Aktion Saubere Hände“

Mit dieser Aktion beteiligen sich die Diakonie-Kliniken an der bundesweiten Kampagne, die das Ziel verfolgt, die Compliance der Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern deutlich und nachhaltig zu erhöhen.

Zeitraum: Projektstart: 01.09.2008, Dauer: mindestens 3 Jahre

Projektleiter:

Elisabeth Müller: hygienebeauftragte Ärztin

Sara Böger: Krankenschwester der Abteilung EKG / Funktionsdiagnostik

Projektziel:

- Steigerung der Compliance zur Händedesinfektion in unserem Krankenhaus
- Optimierung des Arbeitsumfeldes von Krankenhauspersonal hinsichtlich der Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel
- Verbesserung der Patientenversorgung durch Reduktion von Krankenhausinfektionen, insbesondere durch Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems):

In Deutschland treten jedes Jahr ca. 500.000 Krankenhausinfektionen auf. Diese Infektionen führen zu zusätzlichem Leid der Patienten, zur Verlängerung der Krankenhausverweildauer und zu zusätzlichen Kosten.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Um den Erfolg des Projektes „Aktion Saubere Hände“ messbar zu machen, wurde zu Beginn der Aktion in den Diakonie-Kliniken eine Ist-Analyse durchgeführt. Dazu gehörte:

- das Durchführen von Beobachtungen zum Händedesinfektionsverhalten auf ausgewählten Stationen der Diakonie-Kliniken, um die Compliance der Mitarbeiter zur Händedesinfektion zu Beginn des Projektes zu bestimmen
- die Bestimmung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für das Jahr 2008
- die Ermittlung der Anzahl von Händedesinfektionsmittelpendern, um die Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel für die Mitarbeiter zu ermitteln

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Bisher wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Um eine optimale Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel für die Mitarbeiter der Diakonie-Kliniken sicherzustellen, ist die Anzahl der Händedesinfektionsmittelpender auf die durch diese Kampagne bundesweit geforderte Anzahl erhöht worden.
- Es wurde ein Aktionstag zu diesem Projekt für Mitarbeiter und Patienten der Diakonie-Kliniken und für Besucher durchgeführt.
- Jährliche Bestimmung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs
- Weitere Beobachtungen zum Händedesinfektionsverhalten der Mitarbeiter wurden durchgeführt und die Ergebnisse der Beobachtungen zur Auswertung in die Zentrale **der**

Kassel

Kampagne nach Berlin geschickt. Die Auswertungsergebnisse wurden mit den Ärzten und Pflegekräften der Stationen besprochen.

- In der jährlichen Pflichtfortbildung zur Hygiene war im Jahr 2010 das Hauptthema die richtige Händehygiene.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Neubauplanung: Weiterentwicklung für die Diakonie-Kliniken Kassel am Standort Diakonissen-Krankenhaus in Kassel

Hier: Bauabschnitt 1c/1bR

Zeitraum:

Ende 2007 bis 2010

Projektleiter:

Kirschner u. Partner
Ingenieure und Architekten
Lutherstrasse 21

Hr. Klaus Arenswald

36266 Heringen

Projektsteuerung Bauherr: **Hr. H.-J. Hartmann**

Projektteilnehmer:

Wie Projektleiter, Sonderingenieure (Fachingenieure) Technischer Leiter des Hauses, Mitarbeiter in allen bestehenden Arbeitsgruppen der einzelnen Fachdisziplinen.

Projektziel:

Erstellen eines neuen, modernen und der Zeit angepassten leistungsfähigen Krankenhauses mit den folgenden Fachdisziplinen:

- Allgemeinchirurgie,
- Gefäßchirurgie,
- Anästhesiologie,
- Geriatrie,
- Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Innere Medizin mit den Subdisziplinen Allgemeine Innere und Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie
- Radiologie

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems):

Erweiterung des zuvor begonnenen Neubau-Bauabschnittes 1a/1b um einen weiteren Gebäudeteil mit der Bezeichnung BA 1c/1bR. Dieser enthält weitere Stationen, eine neue ZNA/Patientenaufnahme, Intensiv und IMC und eine Tagesklinik Geriatrie.

Hintergrund ist, das bestehende alte, traditionsreiche Krankenhaus durch ein neues, größeres, wie kurz im Projektziel beschriebenes, abschnittsweise zu ersetzen, ohne die traditionellen Wurzeln aufzugeben.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Die gestellten Ziele wurden erreicht.

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Das Ergebnis, gemessen an eigenen und Patientenumfragen ist als gelungen zu bewerten.

Evaluation der Zielerreichung:

Evaluation im Sinne von Beschreibung, Analyse und Bewertung von Prozessen und Organisationseinheiten ist auch hier bei diesem weiteren Bauabschnitt in vollem Umfang umgesetzt worden.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Projekt: Einführung des Krankenhaus-Informations-Systems Orbis

Zeitraum:

April 2010 – Oktober 2010

Projektleiter:

Axel Reuter, Leiter EDV

Projektteilnehmer:

Timo Wollenhaupt, Julia Prautzsch, Sonja Berger, Sonja Naumann, Wolfgang Zauchner, Bert Knotter, Michael Altmann, Cornelia Reissner

Projektziel:

Wechsel des Krankenhaus-Informations-Systems Klinika der Fa. Fliegel-Data zu Agfa Orbis. Echtbetrieb Agfa Orbis zum 01.10.2010.

Grund der Durchführung (Hintergrund des Problems):

Gleiches System in allen Einrichtungen des AGAPLESION Konzerns.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Projektplanung sowie Ermittlung der erforderlichen Stammdaten und Eingabe der Stammdaten für alle Bereiche in Orbis. Schulung der entsprechenden Mitarbeiter.

Ergebnis (Maßnahmen und deren Umsetzung):

Erfolgreicher Echtbetriebsstart zum 05.10.2010.

Diakonie-Kliniken

Kassel

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierung nach KTQ®



Am 22.06.2008 erhielten die Diakonie-Kliniken Kassel zum zweiten Mal das KTQ®-Zertifikat. Trotz erheblich gesteigener Anforderungen des Zertifizierungsverfahrens wurde wieder ein sehr gutes Ergebnis erreicht.

Zu den von den KTQ®-Visitoren am besten bewerteten Kriterien gehören der Umgang mit Verstorbenen und der Umgang mit sterbenden Patienten.

Als diakonische Einrichtung sind wir besonders stolz darauf, dass unser christliches Leitbild von den Experten als so gelungen umgesetzt wahrgenommen worden ist. Zu den hoch bewerteten Kriterien gehören ebenfalls die Organisation des Qualitätsmanagements selbst und die gelungene Einbindung aller Krankenhaus-Bereiche in die Qualitätsstrukturen.

Gelobt wurde auch die OP-Koordination, die durch sehr gute Organisation punktete. Hilfreich ist hierbei sicherlich die Tatsache, dass beim Umzug in den hochmodernen Neubau-Trakt der gesamte OP-Bereich optimiert wurde - unter Mitwirkung des OP-Koordinators und Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an der Umstrukturierung und Planung des OP-Bereiches beteiligt waren.

Die Behandlungspfade und Standards für eine hochwertige und umfassende Behandlung haben die Experten überzeugt. Hierzu gehört auch das perioperative Schmerzkonzept.

Hohe Punktzahlen erlangten auch die Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und Katastrophenschutz: Dass unser Haus bei diesem Thema besonders gut aufgestellt ist, verdanken wir auch einer groß angelegten Evakuierungsübung 2007, an der alle Rettungseinheiten und Feuerwehren in Kassel beteiligt waren.

Auch unser Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement und die Gewährleistung der Patientensicherheit erhielten hohe Punktzahlen. Wir sind zum Beispiel gut vorbereitet auf ältere Patienten oder solche, die sturzgefährdet sind. Aber auch junge Mütter können sich sicher sein, dass ihr Kind auf der Neugeborenen-Station nicht entführt werden kann. Verwechslungen von Patienten werden mittels verschiedener Maßnahmen wie Patientenarmbändchen verhindert. Im Bereich der Mitarbeiterorientierung wurde die systematische und sehr umfangreiche Fort- und Weiterbildung für alle Berufsgruppen ebenso als Stärke hervorgehoben

Bedeutung der Zertifizierung für die Diakonie-Kliniken Kassel

Bei einer KTQ®-Zertifizierung beurteilen und bewerten die sogenannten Visitoren, unabhängige externe Experten mit langjähriger Berufserfahrung im Krankenhaus, das Qualitätsmanagementsystem. Die gute Bewertung bestätigt uns in unserer Vorgehensweise und spornt uns an, weiter an unserer Qualität zu arbeiten, um den hohen Standard für Patienten und Mitarbeiter zu halten. Der von den Visitoren erstellte Visitationsbericht erhält wertvolle Anregungen, die wir für die Planung von Verbesserungsmaßnahmen nutzen.

Diakonie-Kliniken

Kassel

Re-Zertifizierung unseres Gefäßmedizinischen Zentrums durch die Gesellschaft für Gefäßchirurgie

Ein besonderer Schwerpunkt des Krankenhauses ist die Gefäßmedizin mit der engen interdisziplinären Zusammenarbeit von Angiologie (Abt. für Innere Medizin), Radiologie und Gefäßchirurgie in der Diagnostik und Therapie gefäßkranker Patienten. Für diese „rund um die Uhr“ bereitstehende Fachkompetenz wurden die genannten Fachabteilungen am 01. Mai 2005 durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie als „Gefäßzentrum“ zertifiziert (gleichzeitig anerkannt durch die Deutsche Gesellschaft für Angiologie) und für den Zeitraum 1.1.2009 bis 31.12.2011 rezertifiziert.

Die Erkrankungen unserer Gefäße sind zahlreich und sehr unterschiedlich. Auch die Therapiemöglichkeiten sind vielfältig geworden und eine Fachdisziplin alleine ist nicht in der Lage, die heute bestehenden Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie optimal einzusetzen. Erst das Zusammenwirken der drei Fächer: der konservativen Disziplin - der Angiologie (als einer der Schwerpunkte der Inneren Medizin) mit der Katheter-, Ballon- und Stenttechnik versierten Radiologie sowie den operativ tätigen Gefäßchirurgen ermöglicht erst die erfolgreiche Behandlung des Gefäßpatienten.

Dies gut funktionierende Zusammenspiel ist an unserem Haus durch die Errichtung eines Gefäßzentrums ermöglicht worden. Dass wir in Hessen das erste Gefäßzentrum waren, erfüllt uns mit besonderem Stolz.

Qualitätssiegel der Techniker Krankenkasse

Aufgrund der Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse (=TK) wurden die Diakonie-Kliniken im Dezember 2009 mit dem Qualitätssiegel der TK ausgezeichnet. Damit würdigt die TK die im Bundesgebiet überdurchschnittlich guten Ergebnisse. Die Diakonie-Kliniken Kassel gehören bei den Patienten der TK zu den beliebtesten Kliniken Deutschlands.

Die Diakonie-Kliniken punkteten in allen fünf Qualitätsdimensionen:

Allgemeine Zufriedenheit, Behandlungsergebnis, medizinisch-pflegerische Versorgung, Information/Kommunikation und Organisation/Unterbringung.

Patienten der Diakonie-Kliniken sind besonders zufrieden mit der guten Organisation der Aufnahme und den kurzen Wartezeiten. Als Stärke des Krankenhauses schätzten die Befragten vor allem die Zeit, die sich die Ärzte für sie nahmen. Zudem erklärten die Ärzte ihren Patienten alle Fragen auf eine gut verständliche Weise. Darüber hinaus fühlten sich die Befragten hervorragend über die Narkose aufgeklärt.

Interne Qualitätsaudits

Seit 2007 führt die Lenkungsgruppe- QM (LG-QM) in jedem Bereich interne Audits durch. Diese jährlich geplanten Audits sind eine interne systematische Überprüfung mit anschließender Bewertung. Ziel ist es festzustellen:

- ob unsere Qualitätsziele wirksam erreicht werden,
- ob gesetzliche Anforderungen erfüllt werden,
- ob festgelegte Verfahren und Methoden den geforderten QM- Maßnahmen entsprechen und eingehalten werden,
- ob Korrekturmaßnahmen umgesetzt werden.

Die Planung, Durchführung und Dokumentation der Audits sind in einer Prozessbeschreibung festgelegt. So wird sichergestellt, dass die Audits nach festgelegtem Verfahren regelmäßig durchgeführt werden. Auditoren sind die QMB und weitere Mitglieder der LG-QM.

Die internen Audits zeigen uns Verbesserungspotenziale auf, wir erkennen Schwachstellen und Schnittstellenprobleme und können Schulungsbedarf ermitteln. In einem Protokoll werden die Ergebnisse festgehalten und die Verbesserungspotenziale des auditierten Bereichs, aber auch bereichsübergreifende werden dokumentiert und in der LG-QM besprochen. So können systematisch Verbesserungen angegangen werden. Da die Audits nicht als Prüfungssituation sondern in Form kollegialer Dialoge geführt werden, erhält die LG-QM auch wichtige Rückmeldungen zu ihrer Arbeit.

Pflegevisite/Patientenübergabe am Bett

Die Pflegevisite dient der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in unserer Einrichtung. Diese wird regelmäßig mit Protokollerstellung von der Pflegedienstleitung durchgeführt. Die Stationsleitungen sind von der Pflegedienstleitung beauftragt, einmal wöchentlich eine Überprüfung der Pflegedokumentation anhand einer Checkliste durchzuführen. Die Pflegevisite gibt den Mitarbeitern bei der Versorgung der Patienten die Möglichkeit des Austauschs und der Evaluation der eigenen Arbeit. Während der Pflegevisite wird auch die spezielle Pflege, z. B. Verbandswechsel, durchgeführt. Dadurch hat der Mitarbeiter die Möglichkeit seine fachliche Kompetenz zu demonstrieren, aber auch direkte Hilfestellung und Anleitung zu erfahren. Das in der Pflegevisite enthaltene Patienteninterview ermöglicht den Patienten die Eindrücke zur Behandlung zu schildern. Eine detaillierte Überprüfung der Dokumentation ist ein fester Bestandteil der Pflegevisite. Die Ergebnisse der Pflegevisite werden in einem Protokoll schriftlich festgehalten. Den Abschluss der Pflegevisite bildet ein Gespräch mit der betreuenden Pflegekraft. In diesem Gespräch werden Schwachstellen und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen.